

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS DE EDAD, HONDURAS, CENTRO AMÉRICA, 2013-2014

Prevalence of disability and its characteristics in 18 to 65 years old population in Honduras, Central America, 2013-2014

Sonia Flores,¹ Ana J. Jiménez Dilworth,² Wilmer Castellanos Dubón,³ Jackeline Alger,⁴ Lucía Zúñiga,⁵ Mauricio Gonzales,⁶ Edna Maradiaga,⁷ Manuel Sierra.⁸

¹Especialista en Medicina de Rehabilitación, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa.

²Médico Residente Postgrado de Medicina de Rehabilitación 2012-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa. Actualmente Centro de Rehabilitación Integral Teletón; Tegucigalpa.

³Médico Residente Postgrado de Medicina de Rehabilitación 2012-2014, FCM UNAH, Tegucigalpa. Actualmente Centro de Rehabilitación Integral Teletón, San Pedro Sula.

⁴MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, Tegucigalpa.

⁵Especialista en Medicina de Rehabilitación, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, IHSS, Tegucigalpa. Actualmente Clínica San Rafael, Choluteca.

⁶Licenciado en Informática, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, Tegucigalpa.

⁷MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH, Tegucigalpa.

⁸MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH, Tegucigalpa.

RESUMEN. Antecedente: Es necesario evaluar la situación de las personas en edad de trabajar con discapacidad para contribuir a su integración social. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad y sus características en sujetos 18-65 años de edad, Honduras 2013-2014. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal de asociación. Médicos en servicio social, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, visitaron 50 casas habitadas de comunidades seleccionadas aleatoriamente, registrando número de habitantes e información, previo consentimiento informado escrito, de sujetos con discapacidad permanente >1 año de evolución (WHO-DAS II, Clasificación Internacional del Funcionamiento, OMS). Se evaluó afectación en función/estructura de acuerdo al sexo (OR, IC95%, $p < 0.05$). **Resultados:** En 39,554 sujetos 18-65 años de edad se determinó prevalencia de discapacidad de 4.6% (IC95% 4.4%-4.8%), mayor en mujeres (5.5% versus 3.4%). En 1,805 sujetos con discapacidad, el grado de severidad fue leve 74.4% (1,342) moderado 19.2% (346), severo 6.4% (116), completo 0.1% (1). Hombres presentaron mayor porcentaje de discapacidad moderada-completa (29.2% versus 23.9%, $p < 0.02$). Predominó causa adquirida (81.8%) por enfermedad común (73.5%). La deficiencia más frecuente fue relacionada al movimiento 50.2% (906) y función neuromusculoesquelética 84.1% (1,519). Mujeres presentaron mayor afectación sensoriales y dolor, cardiovascular, digestiva, inmunológica, endocrina, respiratoria; hombres, mental, voz y habla, genitourinaria y reproductora; ($p < 0.05$). **Discusión:** La prevalencia identificada duplica la informada por Instituto Nacional de Estadística (INE 2002). Aunque la prevalencia fue mayor en mujeres, los hombres presentaron mayor discapacidad moderada-completa. Es necesario desarrollar políticas y estrategias para la prevención y manejo de la discapacidad en personas en edad de trabajar en Honduras. **Palabras clave:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Evaluación de la discapacidad; Honduras; Personas con discapacidad; Población en edad de trabajar.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad incluye deficiencias en las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación en la sociedad.^{1,2} Según el Informe Mundial de Discapacidad (2011), más de 1000 millones de personas a nivel mundial, aproximadamente 15%, viven con una discapacidad.³ Una proporción importante de estas personas vive en América Latina, donde, al igual que en el resto del mundo, se

procura implementar acciones que promuevan la equidad en las oportunidades para personas con discapacidad, incluyendo salud, educación, trabajo y participación social.^{3,4}

El análisis de la situación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo ha cobrado relevancia en los últimos años, como una parte esencial de cualquier intento de aumentar su integración social.^{3,5} Un estudio en Brasil identificó que el mayor número de años de escolaridad y el estar ocupado en un trabajo eran condiciones que aumentan la participación social de las personas.⁶ En Honduras se cuenta con un amplio marco legal a favor de las personas con discapacidad y de su inclusión en la sociedad.⁷ Sin embargo, su aplicación real es escasa y la respuesta institucional es insuficiente para este creciente problema de salud pública. En la encuesta nacional realizada por

Recibido para publicación recibido 12/2014, aceptado 01/2015.

Dirección para correspondencia: Dra. Sonia Flores, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras, Correo electrónico: soniaflo@gmail.com

Conflicto de interés. Los autores declaramos no tener conflictos de interés en relación a este artículo.

el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el año 2002, se identificó una prevalencia de discapacidad en población general de 2.6% y del total de 177,516 personas con algún grado de discapacidad, 46.0% (82,034) tenía entre 18 y 64 años de edad.⁸ Más recientemente, el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos, a través de su Programa Especial de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, determinó que de una población de 7,800,000, según la Dirección General de Empleo de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, habían 314,174 (4.4%) sujetos en edad de trabajar mayores de 10 años de edad con discapacidad.⁹

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de discapacidad y sus características en sujetos de 18 a 65 años de edad en las áreas de influencia de los Médicos en Servicio Social, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, 2013-2014. Se espera que los resultados, además de actualizar en el país la información sobre discapacidad utilizando definiciones especializadas de caso de discapacidad, contribuyan a sensibilizar a los tomadores de decisiones de las instituciones responsables de salud, educación y trabajo, para desarrollar políticas públicas y programas para la prevención de la discapacidad así como para la reducción de su impacto individual, familiar, social y económico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal de asociación en sujetos de 18 a 65 años residentes en las áreas geográficas de influencia (AGI) de las unidades de salud en donde fueron asignados los alumnos de último año de la Carrera de Medicina, Médicos en Servicio Social (MSS), de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), del periodo enero 2013 - enero 2014 (MSS Cohorte 2013-2014). La investigación fue diseñada por el personal docente del Postgrado de Medicina de Rehabilitación y la Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH. Los MSS Cohorte 2013-2014 participantes en el estudio fueron capacitados a través de cinco talleres sobre el proceso metodológico y sobre temas específicos de discapacidad y rehabilitación.

Para el año 2012, Honduras tenía una población de 8 millones de habitantes, de los cuales alrededor de 60% correspondía al grupo 18 a 65 años de edad. En las AGI de los MSS que participaron en el estudio se estimó que existían unos 300,000 sujetos en este grupo de edad. Asumiendo una prevalencia de discapacidad de 2.6% ($\pm 0.6\%$),⁸ considerando un nivel de confianza de 95% y 80% de poder estadístico, estimamos una muestra mínima de 2,700 personas. Cada MSS visitó un mínimo de 50 viviendas para lo que procedió a elaborar un listado enumerado de todas las localidades correspondientes a su AGI con los siguientes criterios de inclusión: contar con ≥ 50 casas habitadas y con condiciones de seguridad aceptables que permitieran la realización de la búsqueda activa con el menor riesgo posible. Posteriormente seleccionó mediante sorteo una localidad y verificó en un croquis la distribución de las viviendas, identificando sectores. Si la localidad tenía más de un sector, seleccionó uno por sorteo. Una vez seleccionado el sector, se

inició la búsqueda activa de casos a partir de las casas mayormente concentradas dando cobertura de manera continua, visitas casa a casa, hasta cumplir con el tamaño muestral de 50 casas habitadas.

En cada casa visitada se completó un censo, obteniendo información sobre edad y sexo, y sobre personas con discapacidad. Se utilizó la definición de caso de discapacidad,² como todo sujeto en edad entre 18 y 65 años con una discapacidad permanente, >1 año de evolución, presentando alteraciones en la estructura y función, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de manera simultánea, de cualquier grado de severidad, residente en las áreas geográficas de influencia de los MSS y que aceptara voluntariamente participar en el estudio mediante consentimiento informado escrito. La información se obtuvo mediante técnica de observación y encuesta tipo entrevista. Se utilizaron dos instrumentos.

El Instrumento 1 se aplicó para obtener un censo de la población 18 a 65 años en cada casa y para detectar posibles casos de discapacidad. El Instrumento 2 se construyó aplicando el cuestionario para la evaluación de discapacidad (WHO-DAS II)^{10,11} tomado de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF)¹ de la Organización Mundial de la Salud. Este instrumento evalúa las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación experimentadas por las personas, independientemente de su diagnóstico médico y mide el grado de discapacidad en los últimos 30 días. El instrumento incluyó cinco secciones: 1) datos generales, 2) causas de discapacidad, 3) deficiencias en aparatos y sistemas, 4) limitación de la actividad, restricción de la participación, grado de discapacidad. Para su ponderación se utilizó la escala CIF midiendo los siguientes grados: Grado I, No hay problema (0 - 4%); Grado II, Problema leve (5 - 24%); Grado III, Problema moderado (25 - 49%); Grado IV, Problema severo (50 - 95%); y Grado V, Problema completo (96 - 100%). Para el control de calidad de los datos, se supervisó un número limitado de MSS seleccionados por conveniencia. La supervisión fue realizada por médicos residentes y especialistas en Medicina de Rehabilitación, y docentes de la UIC FCM UNAH. Adicionalmente, cada lote de encuestas fue revisado por los residentes y especialistas en Medicina de Rehabilitación para registrar los casos de acuerdo a la definición de caso utilizada en el estudio.

La información recopilada se digitó en una base de datos utilizando el programa Epi-Info Versión 3.5.4 (CDC, Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América, 2012). Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas, promedio y desviación estándar. La prevalencia se estimó tomando el número de sujetos confirmados con discapacidad como numerador y la población total de 18 a 65 años de edad identificados en la búsqueda activa de casos como denominador y el resultado multiplicado por 100. Para evaluar la afectación en función y estructura de acuerdo al sexo, se utilizó razones de disparidad (OR), intervalos de confianza del 95% (IC95%) y se consideraron estadísticamente significativos valores de $p < 0.05$.

El estudio contó con dictamen del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) FCM UNAH. Los investigadores, MSS, residentes y docentes, completaron el curso en línea

Conducta Responsable en la Investigación y/o Curso de Buenas Prácticas Clínicas del Programa CITI, Universidad de Miami (<https://www.citiprogram.org>). Los MSS obtuvieron el consentimiento informado escrito de los sujetos identificados con discapacidad. La información personal de los sujetos se manejó confidencialmente por el equipo investigador.

RESULTADOS

De 301 MSS Cohorte 2013-2014 participantes, se excluyeron 5 por presentar instrumentos con información incompleta o inadecuada y los resultados se presentan en base al análisis de la información registrada por 296 MSS (98.3%). En la Figura 1 se presenta un mapa con el número de MSS distribuidos por departamento a nivel nacional. En la Figura 2 se presenta un diagrama de flujo del proceso de búsqueda activa de casos de discapacidad en sujetos 18-65 años de edad. Los 296 MSS visitaron 16,564 viviendas de las cuales 14,768 (89.2%) estaban habitadas. En las viviendas habitadas, se identificaron 39,554 sujetos 18-65 años de edad, 17,608 (44.5%) hombres y 21,946 (55.5%) mujeres. De las 2,497 personas identificadas por los MSS con algún grado de discapacidad, 1,805 fueron confirmadas por los Médicos Residentes y Especialistas en Medicina de Rehabilitación para una prevalencia de 4.6% (IC95% 4.4-4.8), 5.5% (IC95% 5.2-5.8) en mujeres y 3.4% (IC95% 3.2-3.8) en hombres. En la Figura 3 se presenta un mapa con los resultados de prevalencia de discapacidad en sujetos 18-65 años de edad por departamento.

Las características sociodemográficas de los sujetos con discapacidad se presentan en el Cuadro 1. El promedio de edad fue 46 años (rango 18 – 65). El 49.3% informó estar casado (529) o en unión libre (361). El 16.5% (297) carecía de instrucción y 38.6% informó ser asalariado (231) o trabajar por

su propia cuenta (465). En el Cuadro 2 se presentan las características de la discapacidad de acuerdo a la causa, función y la estructura afectada. La causa de discapacidad predominante fue la adquirida con 81.8% (1,476). De las causas adquiridas, la más frecuente fue por enfermedad común (73.5%). Con respecto a la deficiencia en estructuras, se encontró predominio en las relacionadas con el movimiento 906 (50.2%), seguida de las que involucraron el sistema nervioso 706 (39.1%) y el sistema cardiovascular 559 (31.0%). En relación a la deficiencia en funciones, la función más afectada fue la neuromusculo-esquelética en 1,519 (84.1%), seguida de las funciones sensoriales y el dolor en 810 (44.9%) y sistema cardiovascular 565 (31.3%). En cuanto al grado de severidad de la discapacidad, 1,342 (74.4%) presentaron discapacidad leve, 346 (19.2%) moderada, 116 (6.4%) severa y 1 (0.1%) completa. Del total de 1,805 sujetos con discapacidad, 433 (24.0%) informaron recibir atención por algún programa de rehabilitación, 272 (62.8%) mujeres y 161 (37.2%) hombres.

En relación a las características de la discapacidad de acuerdo a la limitación en la actividad y su grado de severidad, los resultados se presentan en el Cuadro 3. En cuanto a la limitación de la actividad en la comprensión y comunicación, informaron dificultad para recordar cosas importantes en grado leve 394 (21.8%), moderado 230 (12.7%), severo 82 (4.5%) y extremo 78 (4.3). En cuanto a la capacidad para moverse, informaron dificultad para estar de pie durante 30 minutos en grado leve 377 (20.9%), en grado moderado 405 (22.4%), severo 215 (11.9%)

Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda activa de casos con discapacidad, sujetos 18-65 años, Honduras 2013-2014.

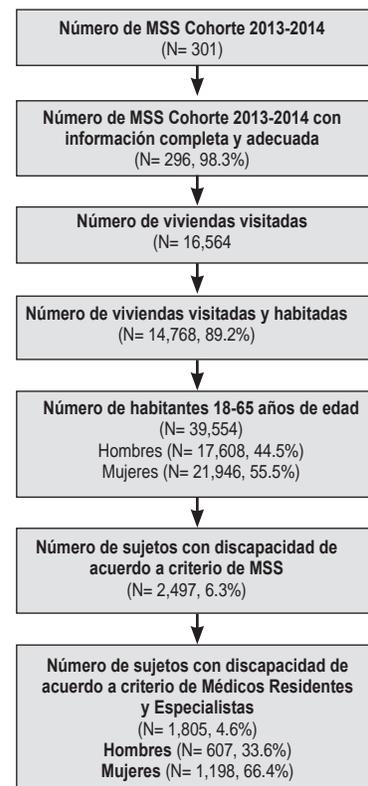


Figura 1. Distribución de número de Médicos en Servicio Social (MSS) y porcentaje (%) por Departamento, Honduras 2013-2014, n= 296.

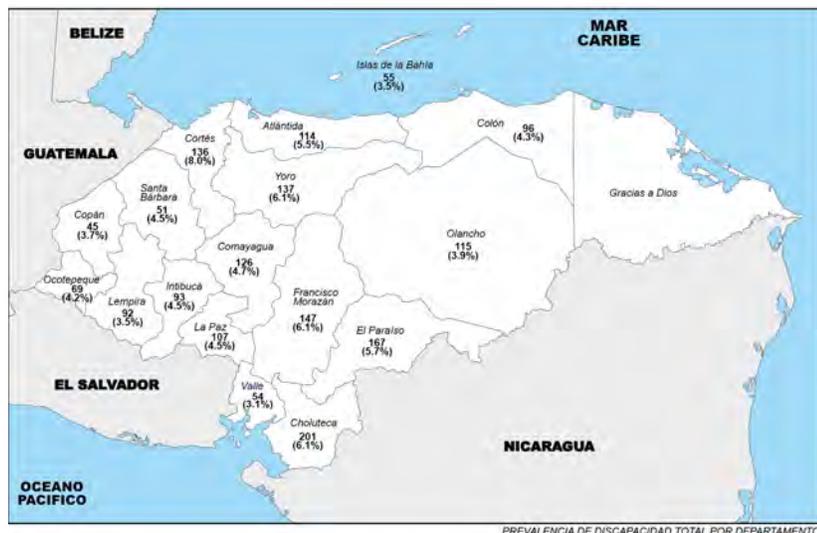


Figura 3. Distribución de número de sujetos 18-65 años con discapacidad y prevalencia (porcentaje) por departamento, Honduras 2013-2014.

Cuadro 1. Características sociodemográficas, sujetos de 18-65 años de edad con discapacidad, Honduras 2013-2014, n= 1,805.

Variable	Categoría	N (%)
Edad (años)	18-30	310 (17.2)
	31-50	690 (38.2)
	51-65	804 (44.5)
	No Consignado	1 (0.06)
	Promedio	46.0
	Rango	18 - 65
Sexo	Femenino	1198 (66.4)
	Masculino	607 (33.6)
Estado Civil	Nunca ha estado casado	540 (29.9)
	Actualmente está casado	529 (29.3)
	Separado	202 (11.2)
	Viudo	137 (7.6)
	Unión libre	361 (20.0)
	Divorciado	35 (1.9)
	No Consignado	1 (0.1)
	Nivel de Instrucción	Pre básica completa
Pre básica incompleta		224 (12.4)
Básica completa		285 (15.8)
Básica incompleta		348 (19.3)
Secundaria completa		228 (12.6)
Secundaria incompleta		123 (6.8)
Universidad completa		104 (5.8)
Universidad incompleta		66 (3.7)
Ninguno		297 (16.5)
No Consignado		2 (0.1)
Situación Laboral	Quehaceres de la casa	528 (29.3)
	Trabaja por su propia cuenta	465 (25.8)
	Asalariado	231 (12.8)
	Desempleado por salud	111 (6.2)
	Jubilado	47 (2.6)
	Estudiante	32 (1.8)
	Pensionado	27 (1.5)
	Desempleado por otros motivos	18 (1.0)
	Otros	20 (1.1)
	Ninguna	309 (17.1)

Cuadro 2. Características de la discapacidad de acuerdo a causa, función y estructuras afectadas, sujetos de 18-65 años de edad, Honduras, 2013-2014, n= 1 805.

CARACTERÍSTICAS	N (%)
Según Causa	
Congénita	317 (17.6)
Adquirida	1476 (81.8)
No consignado	12 (0.7)
Tipo de causa adquirida*	
Accidente común	142 (7.9)
Accidente laboral	73 (4.0)
Enfermedad común	1326 (73.5)
Violencia	37 (2.1)
Deficiencia en estructura*	
Sistema nervioso	706 (39.1)
Ojo	408 (22.6)
Oído y estructuras relacionadas	105 (5.8)
Involucradas en voz y habla	223 (12.4)
Cardiovascular	559 (31.0)
Inmunológico	81 (4.5)
Respiratorio	180 (10.0)
Digestivo	216 (12.0)
Metabólico	317 (17.6)
Endocrino	360 (19.9)
Genitourinario y reproductor	124 (6.9)
Relacionadas con movimiento	906 (50.2)
Piel y estructuras relacionadas	172 (9.5)
Deficiencia en función*	
Mentales	509 (28.2)
Sensoriales y dolor	810 (44.9)
De la voz y el habla	229 (12.7)
Sistema cardiovascular	565 (31.3)
Digestivo	233 (12.9)
Hematológico	59 (3.3)
Inmunológico	101 (5.6)
Respiratorio	201 (11.1)
Metabólico	332 (18.4)
Endocrino	380 (21.0)
Genitourinarias	112 (6.2)
Reproductivas	63 (3.5)
Neuromusculo-esqueléticas	1519 (84.1)
Piel y estructuras relacionadas	166 (9.2)
Grado de Severidad	
Leve	1342 (74.4)
Moderado	346 (19.2)
Severo	116 (6.4)
Completo	1 (0.1)

*Totales no suman 100% (sujetos presentan más de un tipo de discapacidad).

y dificultad extrema 113 (6.3%). Dentro de las actividades de cuidado personal, se identificó dificultades para vestirse en grado leve en 173 (9.6%), en grado moderado 113 (6.3%), severo 62 (3.4%) y en grado extremo 69 (3.8%). En el área de relacionarse con otras personas, se identificó dificultades en hacer nuevos amigos en grado leve en 145 (8.0%), en grado moderado 119 (6.6%), severo 77 (4.3%) y en grado extremo 66 (3.7%).

Las dificultades en las actividades de la vida diaria, restricción en la participación y su severidad, también se evaluaron de acuerdo a la severidad (Cuadro 4). Informaron dificultad en

Cuadro 3. Características de la discapacidad de acuerdo a la limitación en la actividad y grado de severidad, sujetos 18-65 años de edad, Honduras, 2013-2014, n= 1805.

SUJETOS CON PROBLEMAS EN	GRADO DE SEVERIDAD					
	No Consig- nado N (%)	Ninguna N (%)	Leve N (%)	Moderada N (%)	Severa N (%)	Extrema N (%)
Limitación en la actividad	23 (1.3)	-	-	-	-	-
Comprensión y comunicación						
1. Concentrarse y hacer algo 10 min		1128 (62.5)	299 (16.6)	215 (11.9)	76 (4.2)	64 (3.5)
2. Recordar cosas importantes		998 (55.3)	394 (21.8)	230 (12.7)	82 (4.5)	78 (4.3)
3. Dificultad en analizar y solucionar problemas diarios		1235 (68.4)	234 (13.0)	141 (7.8)	77 (4.3)	95 (5.3)
4. Aprender una nueva tarea como llegar a un lugar donde no ha estado		1205 (66.8)	219 (12.1)	153 (8.5)	90 (5.0)	115 (6.4)
5. Entender lo que dice la gente		1394 (77.2)	164 (9.1)	104 (5.8)	65 (3.6)	55 (3.1)
6. Iniciar o mantener una conversación		1342 (74.4)	155 (8.6)	98 (5.4)	85 (4.7)	102 (5.7)
Capacidad para moverse						
1. Estar de pie durante 30 min		672 (37.2)	377 (20.9)	405 (22.4)	215 (11.9)	113 (6.3)
2. Ponerse de pie cuando estaba sentado		878 (48.6)	360 (19.9)	313 (17.3)	135 (7.5)	96 (5.3)
3. Moverse dentro de su casa		1248 (69.1)	230 (12.7)	158 (8.8)	78 (4.3)	68 (3.8)
4. Salir de su casa		1013 (56.1)	255 (14.1)	237 (13.1)	147 (8.1)	130 (7.2)
5. Caminar distancias como 1 km		578 (32.0)	313 (17.3)	427 (23.7)	269 (14.9)	195 (10.8)
Cuidado personal						
1. Bañarse		1375 (76.2)	161 (8.9)	101 (5.6)	70 (3.9)	75 (4.2)
2. Vestirse		1365 (75.6)	173 (9.6)	113 (6.3)	62 (3.4)	69 (3.8)
3. Comer		1555 (86.2)	100 (5.5)	65 (3.6)	31 (1.7)	31 (1.7)
4. Estar solo unos días		1126 (62.4)	156 (8.6)	197 (10.9)	143 (7.9)	160 (8.9)
Relacionarse con otras personas						
1. Relacionarse con personas que no conoce		1354 (75.0)	165 (9.1)	142 (7.9)	69 (3.8)	52 (2.9)
2. Mantener una amistad		1470 (81.4)	105 (5.8)	96 (5.3)	58 (3.2)	53 (2.9)
3. Llevarse bien con personas cercanas		1536 (85.1)	101 (5.6)	80 (4.4)	37 (2.1)	28 (1.5)
4. Hacer nuevos amigos		1375 (76.2)	145 (8.0)	119 (6.6)	77 (4.3)	66 (3.7)
5. Tener relaciones sexuales		1487 (82.4)	84 (4.7)	98 (5.4)	66 (3.7)	47 (2.6)

acabar con los quehaceres de la casa tan rápido como sea necesario en grado leve 513 (28.4%), en grado moderado 299 (16.6%), severo 111 (6.2%) y en grado extremo 750 (4.2%). En relación a los que trabajan o estudian, informaron dificultad en realizar bien las tareas más importantes en grado leve 238 (13.2%), en grado moderado 89 (4.9%), severo 33 (1.8%) y en grado extremo 20 (1.1%). En cuanto a la participación en la sociedad, informaron presentar dificultad para participar en el mismo nivel que el resto en las actividades de la comunidad en grado leve 510 (28.3%), en grado moderado 297 (16.5%), severo 156 (8.6%) y grado extremo 117 (6.5%). También informaron que han tenido que invertir dinero de sus ingresos y de su familia en su estado de salud en grado leve 507 (28.1), en grado moderado 529 (29.3%), severo 301 (16.7%) y en grado extremo 124 (6.9%).

Al evaluar el riesgo de afectación en función y estructura de acuerdo al sexo (Cuadro 5), se identificó que en las mujeres hubo mayor afectación tanto en estructura como función cardiovascular, inmunológica, digestiva, endocrina, sensorial y dolor, y estas asociaciones fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$). La afectación en estructura respiratoria, también se asoció significativamente a las mujeres. Por otro lado, la afectación tanto en estructura como función mental y voz y habla, se asociaron significativamente a los hombres, así como la afectación en función genitourinaria y reproductora ($p < 0.05$). Se encontró que los hombres presentaron mayor porcentaje de discapacidad moderada a completa en relación a las mujeres (29.2% versus 23.9%) y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.02$). Un mayor porcentaje de hombres en comparación a las mujeres (26.5% versus 22.7%), informó haber

Cuadro 4. Características de la discapacidad de acuerdo a dificultades en actividades de la vida diaria, restricción en la participación y grado de severidad, sujetos 18-65 años de edad, Honduras, 2013-2014, n= 1805.

PROBLEMAS PARA	GRADO DE SEVERIDAD					
	No Consignado N (%)	Ninguna N (%)	Leve N (%)	Moderada N (%)	Severa N (%)	Extrema N (%)
Dificultades en la vida diaria actividad, restricción en la participación y grado de severidad	23 (1.3)	-	-	-	-	-
1. Cumplir con los quehaceres de la casa		941 (52.1)	457 (25.3)	243 (13.5)	80 (4.4)	61 (3.4)
2. Realizar bien los quehaceres de la casa más importantes		988 (54.7)	443 (24.5)	214 (11.9)	71 (3.9)	66 (3.7)
3. Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer		929 (51.5)	462 (25.6)	235 (13.0)	89 (4.9)	67 (3.7)
4. Acabar con los quehaceres de la casa tan rápido como sea necesario		784 (43.4)	513 (28.4)	299 (16.6)	111 (6.2)	75 (4.2)
Si trabaja o estudia						
1. Realizar su trabajo diario		1363 (75.5)	279 (15.5)	80 (4.4)	40 (2.2)	20 (1.1)
2. Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo		1402 (77.7)	238 (13.2)	89 (4.9)	33 (1.8)	20 (1.1)
3. Acabar todo el trabajo que necesitaba hacer		1366 (75.7)	257 (14.2)	106 (5.9)	33 (1.8)	20 (1.1)
4. Acabar su trabajo tan rápido como sea necesario		1268 (70.3)	313 (17.3)	133 (7.4)	48 (2.7)	20 (1.1)
Participación en la sociedad						
1. Participar en el mismo nivel que el resto en las actividades de la comunidad		702 (38.9)	510 (28.3)	297 (16.5)	156 (8.6)	117 (6.5)
2. Ha tenido dificultad debido a las barreras o a los obstáculos existentes en su entorno		874 (48.4)	439 (24.3)	262 (14.5)	121 (6.7)	86 (4.8)
3. Ha tenido dificultad para vivir con dignidad o respeto debido actitudes y acciones de otros		1227 (68.0)	275 (15.2)	164 (9.1)	60 (3.3)	56 (3.1)
4. Ha invertido tiempo para buscar ayuda para su estado de salud		409 (22.7)	544 (30.1)	518 (28.7)	203 (11.3)	108 (6.0)
5. Ha tenido dificultad emocional en su estado de salud		540 (29.9)	565 (31.3)	403 (22.3)	184 (10.2)	90 (5.0)
6. Ha tenido que invertir dinero de sus ingresos y de su familia en su estado de salud		321 (17.8)	507 (28.1)	529 (29.3)	301 (16.7)	124 (6.9)
7. Ha tenido dificultad su familia debido a su estado de salud		776 (43.0)	480 (26.6)	301 (16.7)	147 (8.1)	78 (4.3)
8. Ha tenido dificultad para realizar por sí mismo cosas que le ayuden a disfrutar		802 (44.4)	493 (27.3)	267 (14.8)	125 (6.9)	95 (5.3)

participado en algún programa de rehabilitación; aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa, demostró una tendencia ($p=0.07$).

DISCUSIÓN

A través de una búsqueda activa de casos en las zonas de influencia de los MSS y utilizando una definición de caso de discapacidad de acuerdo a criterios CIF, con una revisión documental de cada caso identificado realizada por médicos especialistas en medicina de rehabilitación, en este estudio hemos determinado una prevalencia de discapacidad en sujetos

de 18 a 65 años de edad de 4.6% (IC95% 4.4-4.8). Esta prevalencia es 1.8 veces mayor a la prevalencia de 2.6% informada por el INE en 2002 en población general,⁸ aunque es inferior a la prevalencia de discapacidad grave y moderada de 14.9% en personas de 15 a 69 años informada para la región de Las Américas.³ Al compararla con la informada en otros países centroamericanos, encontramos que es similar a la prevalencia de 4.0% en población económicamente activa de Costa Rica;¹² y, por otra parte, es inferior a la prevalencia de 10.2% en población general informada en Nicaragua.¹³ En estos dos países centroamericanos, los datos informados son resultado de encuestas realizadas por las instituciones equivalentes al INE en

Cuadro 5. Riesgo de afectación en función y estructura de acuerdo al sexo, sujetos de 18-65 años de edad con discapacidad, Honduras, 2013-2014, n= 1805.

PARAMETRO	SEXO		OR (IC95%)	Valor de p
	FEMENINO N (%)	MASCULI- NO N (%)		
Función				
Mentales	319 (26.6)	190 (31.3)	0.8 (0.6 – 0.9)	0.04
Sensoriales y dolor	564 (47.1)	246 (40.5)	1.3 (1.1 – 1.6)	0.008
Sistema cardiovascular	444 (37.1)	121 (19.9)	2.4 (1.9 – 3.0)	<0.0001
Voz y habla	119 (9.9)	110 (18.1)	0.5 (0.4 – 0.6)	<0.0001
Digestivo	171 (14.3)	62 (10.2)	1.5 (1.1 – 2.0)	0.02
Hematológico	42 (3.5)	17 (2.8)	1.3 (0.7 – 2.2)	NS
Inmunológico	79 (6.6)	22 (3.6)	1.9 (1.2 – 3.0)	0.01
Respiratorio	144 (12.0)	57 (9.4)	1.3 (1.0 – 1.8)	NS
Metabólico	231 (19.3)	101 (16.6)	1.2 (0.9 – 1.6)	NS
Endocrino	273 (22.8)	107 (17.6)	1.4 (1.0 – 1.8)	0.01
Genitourinarias	61 (5.1)	51 (8.4)	0.6 (0.4 – 0.9)	0.006
Reproductoras	34 (2.8)	29 (4.8)	0.6 (0.4 – 0.9)	0.04
Neuromusculares	467 (39.0)	261 (43.0)	0.8 (0.7 – 1.0)	NS
Esqueléticas	509 (42.5)	282 (46.5)	0.8 (0.7 – 1.0)	NS
Piel y estructuras	104 (8.7)	62 (10.2)	0.8 (0.6 – 1.2)	NS
Estructura				
Sistema nervioso	444 (37.1)	262 (43.2)	0.8 (0.6 – 0.9)	0.01
Ojos	289 (24.1)	119 (19.6)	1.3 (1.0 – 1.7)	0.03
Oído y estructuras	66 (5.5)	39 (6.3)	0.8 (0.6 – 1.3)	NS
Voz y habla	118 (9.9)	105 (17.3)	0.5 (0.4 – 0.7)	<0.0001
Cardiovascular	440 (36.7)	119 (19.6)	2.4 (1.9 – 3.9)	<0.0001
Inmunológico	64 (5.3)	17 (2.8)	2.0 (1.4 – 3.4)	0.01
Respiratorio	133 (11.1)	47 (7.7)	1.5 (1.1 – 2.1)	0.02
Digestivo	158 (13.2)	58 (9.6)	1.4 (1.1 – 2.0)	0.02
Metabólico	220 (18.4)	97 (16.0)	1.2 (0.9 – 1.5)	NS
Endocrino	262 (21.9)	98 (16.1)	1.4 (1.1 – 1.9)	0.004
Génito-reproductor	73 (6.1)	51 (8.4)	0.7 (0.5 – 1.0)	NS
Estructuras relacionadas al movimiento	594 (49.6)	312 (51.4)	0.9 (0.8 – 1.1)	NS
Piel y estructuras	109 (9.1)	63 (10.4)	0.9 (0.6 – 1.2)	NS
Grado de Severidad				
Leve	912 (68.0)	430 (70.8)	1.3 (1.1 – 1.6)	0.02
Moderado - Completo	286 (23.9)	177 (29.2)		

NS=No Significativo

Honduras y por lo tanto la metodología utilizada es diferente a la utilizada en nuestro estudio.

Nuestro estudio ha identificado la vulnerabilidad asociada a discapacidad, ya que encontramos los mayores porcentajes de discapacidad en mujeres (66.4%), personas de 51-65 años de edad (44.5%), con bajo nivel de escolaridad (54.6%) y desempleados o subempleados (40.6%) (Cuadro 2). En el Informe Mundial sobre Discapacidad (2011) se describe que las personas con discapacidad en edad de trabajar, en comparación con las personas sin discapacidad, no trabajan o experimentan desventajas significativas en el mercado laboral y tienen pocas oportunidades de empleo.³ El análisis de las estadísticas de los países ha demostrado que a mayor edad, mayor es la prevalencia de discapacidad.³ En nuestro estudio se encontró mayor prevalencia entre las mujeres, 5.5% versus 3.4%. Estos resultados son similares con los encontrados en Nicaragua donde se informó una mayor proporción en mujeres, 11.3% versus 9.1%.¹³ En la investigación—Acción en la atención de perso-

nas con discapacidad en países del ALBA, se encontró que la discapacidad predominó en sexo masculino con una razón masculino/femenino de 1.1:1.¹⁴ Por otro lado, en la encuesta realizada en Colombia en el año 2000, no se encontró mayor diferencia en cuanto a relación discapacidad y sexo.¹⁵

En relación al grado de discapacidad, en nuestro estudio encontramos que la discapacidad leve fue la más frecuente (74.4%), asociada significativamente al sexo femenino (Cuadros 2 y 5). Esta cifra contrasta con lo descrito en un documento de diagnóstico de discapacidad en México (2001) en donde solo una cuarta parte de la discapacidad fue leve.¹⁶ En relación a la causa de la discapacidad, en nuestro estudio se identificó como principal causa de discapacidad la adquirida (81.8%) y la enfermedad común se encontró en 73.5% de los casos. Estos resultados son similares a los encontrados en la encuesta del INE en 2002.⁸ En un estudio realizado en Colombia entre 2000 y 2010, dentro de las enfermedades comunes, la lepra fue una causa común de discapacidad moderada.¹⁷ Asimismo, nuestro resultado coincide con lo encontrado en países desarrollados según OMS, al igual que en España donde la principal causa de discapacidad fue por enfermedades crónicas.^{3,18}

Otra causa de discapacidad en nuestro estudio, dentro de las causas adquiridas, fueron los accidentes, comunes y laborales (11.9%). Estos datos concuerdan con lo encontrado en Nicaragua donde se informó que 12.0% de las discapacidades fueron causadas por accidentes.¹³ En México, los resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidad del año 2000 identificaron la causa de

discapacidad adquirida por accidente en 20.1% de los casos.¹⁶ En Canadá, el número de personas con discapacidad secundaria a accidentes no está bien documentado, ya que se estableció que existía una gran variabilidad en las estimaciones de la prevalencia de la discapacidad posterior a un accidente de tránsito, variando entre 2.0% y 87.0%.¹⁹ Esto se da como resultado de las dificultades metodológicas para medir las consecuencias no fatales después de la lesión. Otra causa identificada en nuestro estudio fue la violencia (2.1%). Resultados similares se obtuvieron en el estudio del INE en 2002 con menos del 3.0% de casos.⁸ En la región de las Américas la violencia ocupa el segundo lugar entre las diez causas principales de carga de enfermedad o lesiones.²⁰ En un estudio realizado en Colombia se encontró que el 3.6% de las personas estudiadas refirió tener hábitos nocivos como el consumo de alcohol, tabaco y/o sustancias psicoactivas. El 70.1% (530/756) refirió problemas en su estado de salud.¹⁵

En nuestro estudio, las deficiencias en estructuras que se encontraron con mayor frecuencia fueron las relacionadas con el movimiento (50.2%). En las deficiencias de las funciones, la más afectada fue la neuromusculo-esquelética (84.1%) y en segundo lugar las sensoriales y del dolor (44.9%). En Costa Rica, las primeras causas de discapacidad fueron las sensoriales, 36.5% de personas ciegas o deficientes visuales.¹² Además, se encontró que los problemas en las funciones mentales en nuestro estudio ocuparon un quinto lugar como causa de discapacidad (28.2%). La deficiencia que más frecuentemente se encontró en Colombia fue la física en relación a la mental o sensorial.¹⁵ Relacionado con el incremento de la expectativa de vida se encuentra la discapacidad física y mental, de difícil evaluación, que son consecuencia de alteraciones estructurales y funcionales del organismo, unido a una gran diversidad de factores psicológicos y sociales, y figuran actualmente entre los problemas de salud más graves.²¹ Se ha descrito que mayores tasas de enfermedades no fatales y condiciones como artritis, depresión, demencia y caídas, y una tendencia a presentar múltiples comorbilidades y diferencias en la composición corporal podrían explicar la mayor prevalencia de discapacidad entre mujeres mayores comparadas con hombres mayores.²² En nuestro estudio identificamos diferencias estadísticamente significativas cuando comparamos el riesgo de afectación de funciones y estructuras entre hombres y mujeres. Las mujeres presentaron mayor afectación sensoriales y dolor, cardiovascular, digestiva, inmunológica, endocrina, respiratoria; y los hombres, mayor afectación mental, voz y habla, genitourinaria y reproductora; ($p < 0.05$) (Cuadro 5). En otros países en América Latina y el Caribe se encontró una asociación directa entre la discapacidad física y la edad, el sexo femenino, las enfermedades cerebrovasculares, un mayor número de enfermedades crónicas y el deterioro cognitivo.²³ En un estudio entre sujetos de 18 a 65 años en población urbana no institucionalizada en 60 municipios de Colombia, se identificó que los trastornos de ansiedad de cualquier tipo en los últimos 30 días fueron más frecuentes en las mujeres (6.2% versus 3.7%).²⁴

En cuanto a la limitación de la actividad en el dominio de comprensión y comunicación, en nuestro estudio se identificó que 21.8% de las personas refirió dificultad leve para recordar cosas importantes y 6.5% dificultad extrema para aprender una nueva tarea (Cuadro 3). En Nicaragua, se informó que 6 de cada 10 personas con discapacidad tienen problemas de comprensión y comunicación.¹³ En capacidad para moverse en su entorno, 23.7% refirió moderada dificultad para caminar más de 1 kilómetro y 22.4% dificultad moderada para estar de pie por 30 minutos (Cuadro 3). Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado por médicos residentes del Postgrado de Medicina de Rehabilitación en un municipio rural del Departamento de Francisco Morazán en el año 2011 donde la dificultad al Caminar (37.9%), fue la discapacidad más frecuente de leve a moderada.²⁵ Dentro de las actividades de cuidado personal, las más frecuentemente afectadas fueron estar solo unos días en grado moderado 10.9% y el vestirse 9.6%, con afectación leve. Se encontró que 9.1% tenía dificultad leve para relacionarse con personas que no conocían (Cuadro 3).

Esta misma dificultad se observó en Nicaragua en 26.2% de las personas que sufrían discapacidad.¹³

De manera importante, en nuestro estudio se identificó una capacidad de respuesta institucional limitada en cuanto a infraestructura, aditamentos y personal capacitado en rehabilitación (datos no presentados). Solamente el 24.0% (433) de los sujetos con discapacidad identificados informó recibir actualmente atención por algún programa de rehabilitación. Este dato es superior al encontrado en el estudio del INE 2002, donde 17.0% de las personas informó recibir tratamiento de rehabilitación.⁸ Asimismo, en Nicaragua solo el 2.0% de personas con discapacidad habían visitado algún centro de rehabilitación.¹³ La mayor participación de los hombres en programas de rehabilitación identificada en nuestro estudio (26.5% versus 22.7%), podría explicarse por una mayor independencia social y económica en los hombres. Según algunos informes, los países están realizando mayores inversiones en rehabilitación pero aún representa un nivel bajo de inversión.^{26,27}

A través de este estudio hemos identificado que la discapacidad representa un problema importante de salud pública en Honduras ya que uno de cada 20 sujetos de 18 a 65 años de edad tiene una discapacidad, proporción que se incrementa en los sujetos de 51 a 65 años de edad. Aunque el país cuenta con un amplio marco legal, es necesario fortalecer la formulación y aplicación de políticas públicas o estrategias para la prevención, diagnóstico, manejo y mitigación de la discapacidad. Fundamentados en estos hallazgos, recomendamos mejorar los servicios de salud a través de la capacitación del personal de salud y fortalecimiento de la infraestructura de las unidades de salud que permitan ofrecer una respuesta a las personas con discapacidad, tener en cuenta nuevas estrategias, así como desarrollar programas de prevención, manejo y diagnóstico oportuno. Es necesario impulsar programas en atención integral a las personas con discapacidad. De acuerdo a las agendas de investigación, tanto la Facultad de Ciencias Médicas UNAH como las Unidades de Medicina Física y Rehabilitación,^{28,29} deben continuar colaborando en la realización de estudios sobre discapacidad en poblaciones blanco, como niños y adulto mayor, ya que no contamos con estadísticas actualizadas en estos grupos de edad. Esperamos que la divulgación de los resultados de estudios de este tipo, permita fomentar una cultura de prevención de discapacidad y favorezca el desarrollo de políticas públicas que contribuyan a la prevención, diagnóstico, manejo y mitigación de la discapacidad en Honduras.

Agradecimiento. Se reconoce y agradece a la Cohorte de Médicos en Servicio Social (MSS) 2013-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH, por su colaboración en la recolección de la información. Se adjunta la lista de 296 MSS cuya información fue incluida en el estudio. Se agradece a los médicos residentes Melissa Mejía, Melvin Urbina, Paola Rivera, Andrea Ramírez, Jenny Zelaya, Iris murillo, Keidy Fúnez y Nelson Sandoval, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH, y a los médicos especialistas en Medicina de Rehabilitación Leonardo Ramsés Sierra, Claudia Martínez, Emma Molina, José E. Sierra, Claudia Juárez, Karla Ramírez y a Xarah Meza, especialista en Psiquiatría, por su apoyo en la capacitación y

supervisión de los MSS durante el proceso de recolección de la información y en la revisión de los cuestionarios de los sujetos con discapacidad identificados mediante la búsqueda activa de casos de discapacidad. Se agradece a la Dra. Saira Rápalo, especialista en Medicina de Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, y al Dr. Armando Vásquez, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, por

la revisión crítica del manuscrito. Se agradece a David Naira, Unidad Informática UIC FCM UNAH, por su asistencia en la elaboración de los mapas (Figuras 1 y 3).

Financiamiento. Este estudio recibió financiamiento de la Dirección de Investigación Científica y Postgrados, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras, mediante una Beca Sustantiva, periodo 2014-201.

Cohorte de Médicos en Servicio Social periodo 2013-2014, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, n=296.

No.	Nombre	No.	Nombre	No.	Nombre
1	Aarón Daniel Paredes R.	55	Dennys Banegas	109	Ilse Ling Ham Castillo
2	Ada Saraí Mejía Cruz	56	Diana Gissela Espinal Méndez	110	Ilse Raquel Raudales Díaz
3	Adán Ramos	57	Dilcia Saucedo	111	Ilsy Mariela Espinosa L.
4	Adolfo Jeovanni Pavón	58	Douglas Echeverría	112	Ingris Marisela Perdomo Álvarez
5	Adrián Josué Gómez Bados	59	Douglas Roberto Velásquez Barahona	113	Iris Rocío Handal Chávez
6	Aldo Jafet Blanco Lobo	60	Doviana Vanessa Coello Mejía	114	Isis Gabriela Osorto G.
7	Alejandra Baquedano	61	Dulce Indira Escalante Zavala	115	Isis Samanta Macías Moreno
8	Alejandra María Hernández	62	Eder Misael Rugama Aguilera	116	Ivett Del Carmen Chávez Cruz
9	Alejandra María Paz López	63	Edgard Aguilar	117	Jacobo Adolfo Flores Centeno
10	Alejandra María Sosa	64	Edgardo Santos Lozano	118	Janel Lara
11	Alejandra Viera Zelaya	65	Eduardo Salomón Núñez	119	Janeth Alejandra Zavala
12	Allan Enrique Kisling Hernández	66	Eimy Yazmin Barahona M.	120	Jareth Martín Álvarez
13	Ana Cecilia Vásquez Arguello	67	Elena M. Antúnez	121	Javier Perdomo
14	Ana Iris Pineda Mendoza	68	Elisa Victoria Alvarado Riego	122	Jenny Carolina Padilla Galeas
15	Ana Marcela Girón	69	Elizabeth Saraí Ordoñez	123	Jessica Aracely Vásquez
16	Ana Rosaura Zelaya Soto	70	Eloisa Peralta Valladares	124	Jessica Gissel Ferrera Gómez
17	Angela María Villalobos	71	Elsy Córdova	125	Jessica Sabillo
18	Annie Isabel Navarro	72	Elsy Denia Cárcamo	126	Jessie Arlette Montufar
19	Antonella Isabel Vallejo Núñez	73	Elvira Lizeth Gutiérrez	127	Jessler Missael Padilla
20	Arminius Oviedo Soto	74	Elvis Heinz Altamirano	128	Jessyca Prady Velásquez
21	Ashley Tahina García O.	75	Ely Carolina Jenssen Paz	129	Jimmy Javier Zerón Sanabria
22	Astrid Figueroa	76	Emanuel Lorenzana	130	Jorge Antonio Girón
23	Bárbara Rebeca Cáceres N.	77	Emerson Josué Cárdenas Guevara	131	Jorge Francisco Ferrera Hernández
24	Belkis Elizabeth Méndez Varela	78	Emma Lizeth Raudales García	132	Jorge Jorgevich Reyes
25	Blanca Cáceres	79	Emma Nova	133	Jorge Luis Galeas Chávez
26	Briana Jazmín Beltrán Luque	80	Emma Yolanda Aguilar García	134	Jorge Luis Ponce Sánchez
27	Bryan Taufick Altamirano	81	Engels Snider Figueroa	135	Jorge Manuel Ponce Núñez
28	Carla Raquel Romero O.	82	Erick Rodolfo Martínez Zepeda	136	José Alcántara
29	Carlos Alberto Henríquez	83	Esnelly Francis Berrios Bonilla	137	José Espinal
30	Carlos Alfonso Zelaya Figueroa	84	Esther Alejandra Mejía	138	José Luis Reyes
31	Carlos Eduardo Castillo	85	Ezzer Arfassal Rodríguez Ortiz	139	José Mauricio Bonilla Larios
32	Carlos Humberto Solís	86	Fabiola Alejandra Cárdenas Damas	140	Josué David Pagoada
33	Carmen Lisseth Alvarado Chinchilla	87	Felicita Antonia M.	141	Josué Varela
34	Carmen Lizeth Gómez Vallecillo	88	Félix Manuel Rodezno	142	Joyce Griffith Altamirano
35	Carol Gabriela Lanza Díaz	89	Fereshteh Michelle Vatani	143	Juan Fernando Guevara
36	Christian Plutarco Torres	90	Francisco Baquedano	144	Julie Vanessa Zelaya Núñez
37	Cindy Sarabella Canales	91	Francisco Maldonado	145	Karen Alejandra Tejada Zamora
38	Cinthya Vanessa Santos Gómez	92	Fredy Alexi García	146	Karen Juliassa Aguilar Flores
39	Clara Waldina Contreras León	93	Fredy Alonzo Guillen Lobo	147	Karen Lizeth Méndez H.
40	Claudia Elizabeth Mendoza	94	Fredy Guzmán	148	Karen María Tang Yang
41	Claudia Gissell Rodríguez	95	Gabriela Alejandra Guifarro	149	Karen Melissa Menocal
42	Cristofer Pavel Fuentes	96	Gabriela Alejandra Macías Romero	150	Karen Rubio
43	Cynthia Vivianne Flores	97	Gabriela Audelí Zúñiga Guzmán	151	Karen Sugehil Gavidia
44	Dairamisa Bertel Rodas Martínez	98	Gabriela María Ramos	152	Karen Vanessa Vindel Cruz
45	Daisy María Zavala Díaz	99	Gino Sthefano Fanconi Medina	153	Karla Marcela Álvarez Chang
46	Dania Nohemy Izacno Castro	100	Gladys Mariel Turcios Martínez	154	Karol Elizabeth Pacheco Núñez
47	Daniel Mejía	101	Gladys Michelle Artica Salinas	155	Katherine Rodríguez Pagoada
48	Darío Mencía	102	Gloria Elvira Lobo Cruz	156	Katy Melissa Solano River
49	Darlene Ivone Flores Padilla	103	Gloria Haydee Cruz Álvarez	157	Kelly Carolina Flores
50	David Ananias Alonzo	104	Gracia María Linares Aviléz	158	Kelyn Pamela Munguía Montiel
51	Delmy Nohelia Landa Martínez	105	Hazel Denisse Villalobos Amador	159	Kenia Yolibeth Mendieta
52	Delmy Sarai Castillo	106	Héctor Rafael Torres Godoy	160	Kervin Noel Knight Orellana
53	Dennis Iván Serrano Bueso	107	Henry L Alvarenga Moncada	161	Ketzal Reyes Aguilar
54	Dennis Maldonado	108	Ileana G. Toledo	162	Kevelin Yanira Córdova

No.	Nombre	No.	Nombre	No.	Nombre
163	Kevin Johan Barahona	208	Mayda Susana Segura Santos	253	Said Ottoniel Vásquez
164	Keylim Cristina Ortiz Yáñez	209	Maylin Alejandra Hidalgo	254	Salma Juliet Pineda Cruz
165	Keyvi J. Aguilar Gudiel	210	Maynor Ramírez	255	Salvador Ernesto Pereira
166	Kimberly Amparo Sierra	211	Melida Bueso	256	Sandra Cristina Rivas Fuentes
167	Krisy Clereth López M.	212	Melissa Anibeth Corrales Sierra	257	Sandra Gabriela Carias
168	Krízia Johana Sánchez López	213	Melissa Concepción Ordoñez	258	Sanía Aracely Meza Castellanos
169	Laura Andino	214	Melissa María Portillo	259	Santos Antonio Murillo R
170	Laura Beatriz Sánchez	215	Meybell Paola López	260	Sara Elizabeth Sandoval Urrutia
171	Laura Castellanos	216	Mirena Consuelo Martínez Lanza	261	Sara María Rivera Velásquez
172	Laura Cecilia Maradiaga García	217	Mirna Carolina Martínez Muñoz	262	Sergio Alejandro Barahona
173	Laura Gicela Deras Bonilla	218	Mónica Rizzo	263	Sharon Deyanira Castro
174	Laura Ivette Giacaman A.	219	Narby Yohana Araujo H.	264	Sidia Nasser Carrasco
175	Leavin Humberto Girón Lozano	220	Nazareth Emisel Mendoza	265	Sindy Fabiola Girón Romero
176	Leonardo Mauricio Gaitán	221	Nelly Bustillo	266	Sindy Yamileth Banegas
177	Leonel Pascual	222	Nelly Rivera Gaeke	267	Sloany Waleska Rodríguez
178	Leónidas Cervantes R	223	Nelson Fernando Iraheta	268	Sonia María Fajardo
179	Lesby Teresita Palacios Pereira	224	Neyelli Claudeth Cáceres	269	Sorel Petit Ulloa
180	Lester Mauricio Meléndez	225	Nora Lizeth Antúnez Acosta	270	Stefany Michelle Ramos V.
181	Ligia Carolina Zúniga Zúniga	226	Nora Sierra	271	Suyapa Celina Colindres Ortez
182	Liliana Oliva	227	Norma Castellanos	272	Talia Sesbania Reyes Cortes
183	Linda Padilla	228	Norman Martínez Hernández	273	Tatiana Iveth Martínez Lozano
184	Litza Rossana Fonseca	229	Nubia María Rivera	274	Teresa Diamantina García Rodríguez
185	Lorena Patricia Coello Espinal	230	Onyx Cecilia Chávez V.	275	Vanya Isabel López Arias
186	Lourdes María Espinoza	231	Orlando José Hernández Martínez	276	Vera Gissell Izaguirre
187	Ludín Denesa Martínez Barahona	232	Oscar Edgardo Pérez Martínez	277	Vicky Gabriela Maldonado
188	Luis Alberto Rodríguez Vásquez	233	Oscar Omar Ventura Suazo	278	Victor Manuel Sierra
189	Luis Felipe Bográn	234	Osman Eduardo Aguilar Herrera	279	Victoria Alejandra Acosta
190	Luis Gabriel Tinoco Guadamuz	235	Pablo Antonio Rodríguez Aguilar	280	Victoria María Canales Mejía
191	Luz Idalia Molina Zabala	236	Pamela Carolina Alvarenga	281	Vilma Gabriela García Pérez
192	Lyz Romero Rodríguez	237	Paola Velásquez	282	Waldyna Trejo
193	Marcela Moreno	238	Paula Banegas	283	Walkian Yahaira Ramírez Cruz
194	Margory Elizabeth Madrid	239	Raissa Nicole Canales	284	Walter Fabricio Cárdenas
195	María Alessandra Gonzales	240	Ramón Alberto Martínez	285	Wendy Merice Figueroa Moran
196	María Elvia Santos Cárdenas	241	Rebeca Verónica Díaz	286	Wilson Espinoza
197	María José Lagos Ayestas	242	Reina A. Martel	287	Xiomara Lizeth Pereira
198	María Teresa Madrid	243	Reyna Loany Martínez	288	Yelsira Isabel Fernández
199	Mariana Cecilia Planells Alduvin	244	Reyna Marisela Suazo Moreno	289	Yenny Ernestina Velásquez
200	Mario Miguel Lee Medina	245	Rhina Zuseth Pineda	290	Yessi Madrid Mena
201	Mario Roberto Rodríguez	246	Ricardo Castro Trigueros	291	Yessica María Alfaro Bustamante
202	Mario Roldan Osorio López	247	Rita Fiorella Bode Díaz	292	Yessika Marcella Reyes Girón
203	Maritza Hernández	248	Roberto Carlos Turcios	293	Yoell David Bautista
204	Marlon Fabricio Martínez	249	Rozzi Samanta Calderón	294	Yussef Machuca
205	Marvin Alexi Chirinos	250	Rubén Estalin Zúniga García	295	Zoila Marina Tabora
206	Maryory Motiño	251	Rubén Fernando Molina Toro	296	Zoila Mirtilla Silva Acosta
207	Mavis Celeste Espinal Osorto	252	Said Abdubal Mejía Padilla		

REFERENCIAS

- World Health Organization. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, C.I.F. 2ª ed. Madrid: WHO, IMSERSO; 2001. pp.11-19.
- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G, Cieza A. Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública. [Revista en Internet] , 2009[Consultado el 10 de diciembre del 2014];83(6): 775-783. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n6/colaboracion1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Discapacidad. [En Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud/Banco Mundial; 2011. [Consultado el 12 de diciembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Padilla-Muñoz A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. Intl law. Rev Colomb Derecho Int. [Revista en Internet]. 2010 [Consultado el 12 de diciembre del 2014];(16): 381-414. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n16/n16a12.pdf>
- Malo MA. Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [Revista en Internet]. 2003 [Consultado Diciembre 2014];46:99-126. Disponible en: http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/46/Informes03.pdf
- Silva FCM, Sampaio RF, Ferreira FR, Camargos VP, Neves JA. Influence of context in social participation of people with disabilities in Brazil. Rev Panam Salud Pública. [Revista en Internet]. 2013[Consultado Diciembre 2014]; 34(4): 250-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24301736>
- Mejía M, Rivera P, Urbina M, Alger J, Maradiaga E, Flores S, et al. Medicina de Rehabilitación. Reseña histórica y marco regulatorio en Honduras. Rev Med Hondur. [Revista en Internet]. 2014[Consultado Diciembre 2014]; 82(4): 168-174. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-4-2014-9.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (HN). La Discapacidad en Honduras: análisis de los resultados de la XXVI encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples. Tegucigalpa, Honduras: INE; 2002. [Consultado Diciembre 2014]. Disponible en: http://www.prenatal.tv/lecturas/honduras/honduras_discapacidad.pdf
- Comisionado Nacional de los Derechos Humanos en Honduras. Programa Especial de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad. Estu-

- dio preliminar sobre empleo y trabajo de las personas con discapacidad. [En Internet]. Tegucigalpa: CONADE; 2012. [Consultado el 12 octubre del 2012]. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SubmissionWorkEmployment/CivilSociety/NationalCommissionerHR_Honduras.pdf
10. World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). Ginebra: WHO; 2010. [Consultado Diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/#>
 11. Vázquez-Barquero JL, Herrera Castanedo S, Vázquez Bourgon E, Gaité Pindado L. Cuestionario para la evaluación de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud. Version Española del World Health Organization Disability Assessment Schedule II. WHO-DAS II. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones; 2006. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: <http://sid.usal.es/17646/8-1>
 12. Organización Panamericana de la Salud. La discapacidad en Costa Rica: situación actual y perspectivas. [En Internet]. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud; 2004. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: <http://docplayer.es/2458349-La-discapacidad-en-costa-rica-situacion-actual-y-perspectivas.html>
 13. Amate EA, Vásquez AJ, editors. Discapacidad: lo que todos debemos saber. [En Internet]. Washington DC: OPS; 2006. Publicación Científica y Técnica No. 616. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: http://books.google.hn/books?id=bnf6zhwhfDQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 14. Cobas Ruiz M, Zacca Pena E, Portuondo Sao M, Icart Pereira E, Jordán Hernández A, Gámez Fonseca M. La investigación – acción en la atención de personas con discapacidad en países del ALBA. Rev Cubana Genet Comunit. 2011 [Revista en Internet]; 5(2-3):20-31. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v5n2-2/rcgc100111.pdf>
 15. Obando-Ante LM, Lasso-Benavides AE, Vernaza-Pinzón P. Discapacidad en población desplazada en el Cauca, Colombia. Rev Salud Pública. [Revista en Internet] 2006 [Consultado diciembre 2014];8(2):182-190. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000200006&lng=en
 16. Antúnez Farrugia ME, Balcázar de la Cruz A. Diagnóstico sobre discapacidad en México. [En Internet] México D.F.: s.n.; 2001. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf>
 17. Guerrero MI, Muvidi S, León CI. Retraso en el diagnóstico de lepra como factor pronóstico de discapacidad en una cohorte de pacientes en Colombia, 2000-2010. Rev Panam Salud Pública. [Revista en Internet]. 2013 [Consultado diciembre 2014];33(2):137-43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23525344>
 18. Albarrán Lozano I, Fajardo Caldera MA, Alonso González P, Albarrán Lozano I. Valoración global de la discapacidad. Propuesta de un índice y su aplicación a la población española recogida en la EDDES. Estudios de Economía Aplicada. [Revista en Internet]. 2007 [Consultado diciembre 2014];25(2):525-548. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30113193008>
 19. Ameratunga SN, Norton RN, Bennett DA, Jackson RT. Risk of disability due to car crashes: a review of the literature and methodological issues. Injury. [Revista en Internet]. 2004 [Consultado diciembre 2014];35:1116-1127. Disponible en: <http://www.ndph.ox.ac.uk/publications/292874>
 20. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. [Revista en Internet]. Geneva: WHO; 2008. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf
 21. Bayarre Vea HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Garrido Díaz D, et al. Prevalencia de discapacidad física en adultos mayores de provincias seleccionadas. Cuba 2000-2004. Rev Cubana Salud Pública [Revista en Internet]. 2008 [Consultado diciembre 2014];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200002&lng=es
 22. Newman AB, Brach JS. Gender gap in longevity and disability in older persons. Epidemiologic Review [Revista en Internet]. 2001 [Consultado diciembre 2014]; 23(2):343-350. Disponible en: <http://epirev.oxfordjournals.org/content/23/2/343.long>
 23. Bocanegra García LM, Bocanegra García GE, Díaz Camacho PS. Prevalencia y factores biopsicosociales de discapacidad en adultos mayores de los distritos Mesones Muro e Incahuasi, Perú. UCV Scientia [Revista en Internet]. 2009 [Consultado diciembre 2014];1(1):84-95. Disponible en: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/284>
 24. Posada-Villa JA, Buitrago-Bonilla JP, Medina-Barreto Y, Rodríguez-Ospina M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Nova – Publicación Científica [Revista en Internet]. 2006 [Consultado diciembre 2014];4(6):33-41. Disponible en: http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA_8/NOVA6_INTRO.pdf
 25. Martínez C, Sierra JE, Abascal M, Maradiaga E. Informe de trabajo de investigación. Porcentaje y tipos de discapacidad en habitantes del municipio de San Ignacio, Francisco Morazán. Tegucigalpa: Postgrado de Medicina de Rehabilitación, UIC, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; 2011.
 26. Mayo-Wilson E, Montgomery P, Dennis JA. Personal assistance for adults (19–64) with both physical and intellectual impairments. [En Internet]. Cochrane database of systematic reviews. 2008 issue 2, art. No. CD006860. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006860.pub2/epdf>
 27. Mattevi BS, Bredemeier J, Fam C, Fleck MP. Quality of care, quality of life, and attitudes toward disabilities: perspectives from a qualitative focus group study in Porto Alegre, Brazil. Rev Panam Salud Publica. [Revista en Internet]. 2012 [Consultado diciembre 2014];31(3):188-96. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22569692>
 28. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Hospital General San Felipe; Teletón; Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Investigación Científica. Líneas de investigación y temas/subtemas prioritarios ponderados. [En Internet]. 2012. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Priorizacion/LineasPrioritarias_Rehabilitacion2012.pdf
 29. Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad de Investigación Científica. Líneas prioritarias de investigación 2012-2017. [En Internet]. Tegucigalpa: UNAH-FCM-UIC; 2012. [Consultado diciembre 2014]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Priorizacion/LineasInvestigacion_FCM_UNAH_2012.pdf

ABSTRACT. Background: It is necessary to assess the situation of working-age people with disabilities to contribute to their social integration. **Objective:** To determine the prevalence of disability and its characteristics in subjects 18-65 years of age, Honduras 2013-2014. **Methods:** Descriptive cross-sectional association study. Last year medical students, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, visited 50 inhabited houses from randomly selected communities, recording number of inhabitants and prior written informed consent, information of individuals with permanent disabilities >1 year (WHO-DAS II, International Classification of Functioning, WHO). The involvement in function/structure was assessed according to sex (OR, 95% CI, $p < 0.05$). **Results:** In 39,554 subjects 18-65 years old, found prevalence of disability of 4.6% (CI95% 4.4%-4.8%), higher in women (5.5% versus 3.4%). In 1,805 subjects with disability, the degree of severity was mild 74.4% (1,342), moderate 19.2% (346), severe 6.4% (116), complete 0.1% (1). Men had higher percentage of moderate-complete disability (29.2% versus 23.9%, $p < 0.02$). The acquired cause (81.8%) was most frequent, due to common disease (73.5%). The most common deficiency related to movement 50.2% (906) and neuromusculoskeletal function 84.1% (1,519). Women had greater impairment sensory and pain, cardiovascular, digestive, immune, endocrine, respiratory; in men, mental, voice and speech, genitourinary and reproductive ($p < 0.05$). **Discussion:** The identified disability prevalence, double the reported by Instituto Nacional de Estadística (INE 2002). It is necessary to develop policies and strategies for the prevention and management of the disability among working age persons in Honduras.

Keywords: Disability evaluation; Disabled persons; Honduras; International Classification of Functioning, Disability and Health; Working-age population.