## El Salvador

Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015

### Objetivo de la encuesta:

Conocer la prevalencia de personas con discapacidad en El Salvador.

### Metodología de la encuesta:

Se hizo lo posible por obtener información directamente de la persona con discapacidad, de lo contrario se acudía a la persona que la cuida.

# Preguntas utilizadas para medir la discapacidad

- Tiene dificultades de forma permanente para moverse o caminar, para usar brazos o piernas?
- ¿Tiene dificultades de forma permanente para ver, aún usando anteojos?
- ¿Tiene dificultades de forma permanente para hablar o comunicarse, aún usando la lengua de señas salvadoreña u otras señas?
- > ¿Tiene dificultades de forma permanente para oír, aún usando aparatos auditivos?

# Preguntas utilizadas para medir la discapacidad

- ¿Tiene dificultades de forma permanente para entender o aprender (concentrarse y recordar)?
- ¿Tiene dificultades de forma permanente para relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?
- > ¿Tiene dificultades de forma permanente para vestirse, bañarse o comer?

# Preguntas utilizadas para medir la discapacidad

Todas estas preguntas tienen los mismos ítems de respuesta:

- ▶ 1. Ninguna
- 2. Sí, poca dificultad
- 3. Sí, mucha dificultad
- 4. Total

Si responde de los ítems 2 al 4 en al menos una de las preguntas, se considera que esa persona tiene discapacidad

#### SECCION 3. CLASIFICACION DE LIMITACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS (Para todas las personas)

ENCUESTADOR(A), LEA AL INFORMANTE LA SIGUIENTE INDICACION:

Sr. (a) a continuación le haré algunas preguntas para saber si en su hogar vive aiguna persona con DISCAPACIDAD, que se refiere a aquellas que tienen aiguna limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oido, tacto, oifato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida participar en la sociedad como cualquier otra persona.

| JIFA(E) DE HOGAR, CONYUGE Y/O INFORMANTE CALIFICADO |  |  |   |  |  |   |  |  |   |                      |
|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|----------------------|
| 301   | EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS   |  |   |  |  |   |  |  |   | 310                  |
| No. de<br>ORD.                                      | 302  | 303  | 304   | 305  | 306  | 307   |  | 308  | 309   | PERSONA<br>CON       |
|   | (Menolone el nombre)   | (Menolone el nombre)   | (Menolone el nombre)  | (Menolone el nombre)   | (Menolone el nombre)   | (Menolone el nombre)  | (Meno  | olone el nombre)   | (Menolone el nombre)  | ALGUNA<br>LIMITACION |
|   | ¿TIENE DIFICULTADES DE FORMA<br>PERMANENTE PARA MOVERSE O<br>CAMINAR, PARA USAR BRAZOS O<br>PIERNAS? | ¿TIENE DIFICULTADES DE FORMA<br>PERMANENTE PARA VER, AUN<br>USANDO ANTEOJOS? | ¿TIENE DIFICULTADES DE FORMA<br>PERMANENTE PARA HABLAR O<br>COMUNICARSE, AUN USANDO LA LENGUA<br>DE SEÑAS SALVADOREÑA U OTRAS<br>SEÑAS? | ¿TIENE DIFICULTADES DE FORMA<br>PERMANENTE PARA OIR, AUN<br>USANDO APARATOS AUDITIVOS? | ¿TIENE DIFICULTADES DE FORMA<br>PERMANENTE PARA ENTENDER O<br>APRENDER (CONCENTRARSE Y<br>RECORDAR)? | ¿TIENE DIFICULTADES DE FORMA<br>PERMANENTE PARA RELACIONARSE CON<br>LOS DEMAS, POR SUS PENSAMIENTOS,<br>SENTIMIENTOS, EMOCIONES O<br>CONDUCTAS? | ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA QUE<br>DIFICULTE DE FORMA PERMANENTE, SUS<br>ACTIVIDADES DIARIAS? |  | ¿TIENE DIFICULTADES DE FORMA<br>PERMANENTE PARA VESTIRSE,<br>BAÑARSE O COMER? |                      |
|   | 1 - Ninguna  | 1 - Ninguna  | 1 - Ninguna   | 1 - Ninguna  | 1 - Ninguna  | 1 - Ninguna   |  | Annie an el mende  | 1 - Ninguna   |                      |
|   | 2 - 81, pooa diffoultad<br>3 - 81, muoha diffoultad  | 2 - SI, pooa diffoultad  | 2 - 81, poos difficultad  | 2 - 81, pooa diffouttad  | 2 - 81, poos difficulted   | 2 - 81, pooa difficultad  | 1-81   | Anote en el recuadro.<br>Especifique, la descripción de la | 2 - 81, poos difficulted  |                      |
|   | 4 - Total  | 3 - 31, mucha difficultad<br>4 - Total                                       | 3 - 81, muoha diflouitad<br>4 - Total   | 3 - 31, mucha difficultad<br>4 - Total   | 3 - 81, mucha difficultad<br>4 - Total   | 3 - SI, mucha difficultad<br>4 - Total  | 2 - No   | enfermedad   | 3 - 81, mucha difficultad<br>4 - Total  |                      |
|   | HACER PREGUNTAS 403 A 407  | HACER PREGUNTAS 408 A 414  | HACER PREGUNTAS 416 A 417   | HACER PREGUNTAS 418 A 422  | HACER PREGUNTAS 423 A 424  | HACER PREGUNTAS DE 426 A 428  | HACER PREGUNTAS 427 A 430  |  | HACER PREGUNTAS 431 A 437   |                      |
|   | CÓDIGO   | CÓDIGO   | CÓDIGO  | CÓDIGO   | CÓDIGO   | CÓDIGO  | COD.   | Especifique  | CÓDIGO  | CODIGO               |
| 01  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 02  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 03  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 04  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 06  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 08  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 07  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 80  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 10  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 11  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 12  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 13  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 14  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 16  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 18  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 17  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 18  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| 19  |  |  |   |  |  |   |  |  |   | 1                    |
| OBSERVACIONES:                                      |  |  |   |  |  |   |  |  |   |                      |

necestadorial: Si registró el código 2,3, y/o 4 para alguna de las preguntas de la 302 a la 309, encierre en un círculo el código 1 en la columna 310, para la persona que corresponda.

# Razones de elección de las preguntas

Hubo una discusión previa desde finales de 2013 entre la DIGESTYC, CONAIPD y la sociedad civil sobre la metodología de medición de la discapacidad. Se tomaron en cuenta aportes dados por el Ministerio de Salud a la discusión.

Para el formato de las preguntas se tomaron en cuenta encuestas de otros países como Panamá y Perú.

## Prueba piloto

Se realizó una encuesta piloto en el municipio de Nuevo Cuscatlán, en la cual se puso a prueba los posibles recorridos y criterios aplicados en la boleta.

La prueba piloto demostró que no había necesidad de hacer cambios drásticos en la boleta ni cambios en la metodología.

### Tamaño de la muestra

Se seleccionó una muestra de 6,150 viviendas en 205 segmentos cartográficos basados en el Censo de Población y Vivienda 2007 (esta muestra lleva incluida una sobremuestra del 10%).

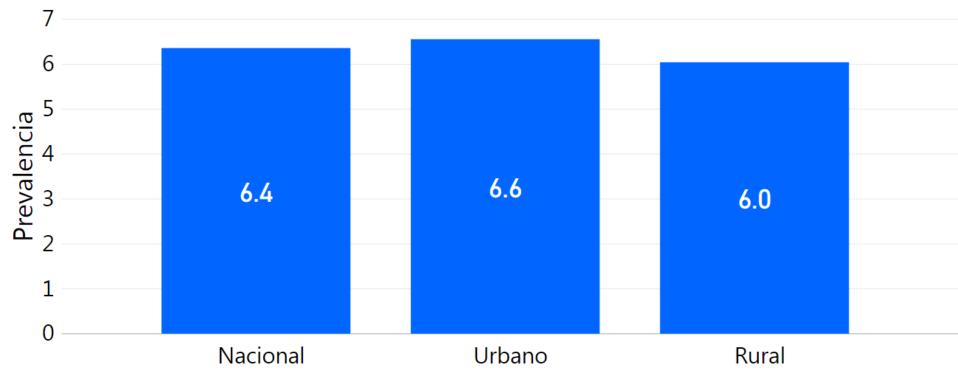
Finalmente se obtuvo una muestra efectiva de 5,102 entrevistas con una tasa de rechazo del 4%.

### Nivel geográfico de desagregación

La Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015 tuvo un diseño muestral basado en 8 estratos de acuerdo a información del Censo de Población y Vivienda 2007. Dichos estratos incluyen el área geográfica y la densidad de personas con discapacidad.

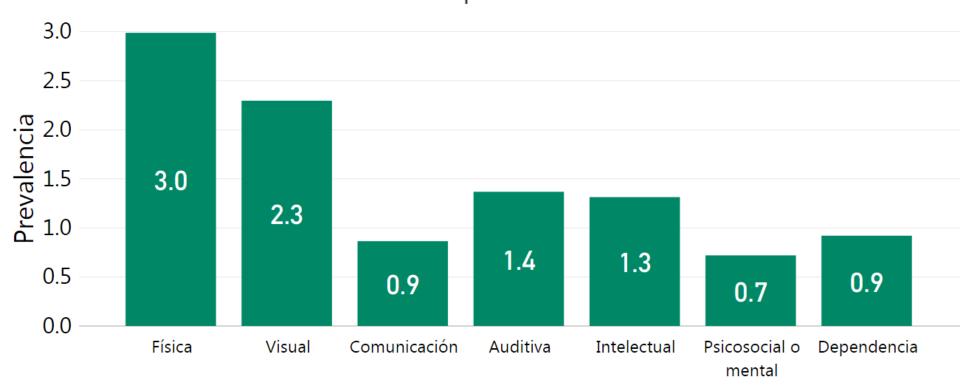
Los dominios de estimación considerados permiten estimaciones a nivel de total país, área urbana y rural.

El Salvador Prevalencia (porcentaje) de personas con discapacidad, según área geográfica



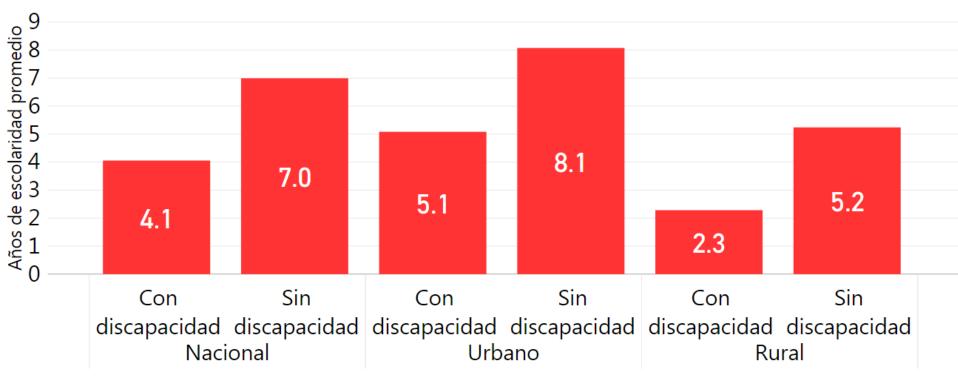
FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2015.

El Salvador Prevalencia (porcentaje) de personas con discapacidad, según tipo de discapacidad



FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2015.

El Salvador Años de escolaridad promedio de personas con y sin discapacidad, según área geográfica



FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, 2015.