CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SABANETA (ANTIOQUIA COLOMBIA)

JULIANA ARANGO TABORDA
LINA MARCELA FRANCO CAÑOLA

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
INVESTIGACION
MEDELLIN - ANTIOQUIA
2016

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE SABANETA (ANTIOQUIA COLOMBIA)
JULIANA ARANGO TABORDA

LINA MARCELA FRANCO CAÑOLA

INFORME

ASESORA
JESSICA MARÍA AYALA HERNÁNDEZ
Fisioterapeuta, Magister en Salud Pública

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
INVESTIGACION
MEDELLIN

CONTENIDO

	Pág.
Resumen de la investigación	7
1. Planeamiento del problema	8
1.1. Justificación	9
1.2. Pregunta de investigación	10
2. Marco teórico	11
3. Objetivos	15
3.1. Objetivo general	15
3.2. Objetivos específicos	15
4. Metodología	16
4.1. Descripción de variables	17
5. Consideraciones éticas	23
6. Criterios de inclusión y exclusión	24
7. Aspectos administrativos	25
7.1. Cronograma	25
7.2. Detalle del trabajo ejecutado	28
7.3. Aprendizajes obtenidos	29
8. Resultados	30
9. Discusión	38
10. Conclusiones	41
11. Bibliografía	42

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Condiciones Sociodemográfica y participación social, según el sexo en la población con discapacidad de Sabaneta, 2014. 31
Tabla 2. Características de discapacidad y condiciones generales de salud según el sexo, 2014. 34
Tabla 3. Características relacionadas con la rehabilitación en la población con discapacidad según el sexo, 2014. 36

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1.Formato de encuesta 45

Anexo 2. Consentimiento informado 49

PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- Grupo de investigación: Movimiento y salud
- Línea de investigación: Discapacidad
- Fecha de inicio de la investigación: 2013
- Fecha de vinculación de las estudiantes: 19-09-2014
- Participación por parte de las estudiantes: el aporte de las estudiantes al proyecto constó en la depuración de la base de datos Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) del municipio de Sabaneta, para la aplicación de encuestas y la inclusión de las personas encuestadas al RLCPD.

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Dando continuidad a la investigación caracterización de las personas con discapacidad matriculadas en instituciones de atención y rehabilitación, Sabaneta 2013. Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir las características sociodemográficas, participación social, discapacidad, condiciones generales de salud y rehabilitación de la población del municipio de Sabaneta registradas en la base de datos del Registro para la Localización y Caracterizaciónde las Personas con Discapacidad (RLCPD) de dicho municipio.

Fue realizado a partir de datos retrospectivos, sacados de RLCPD e instituciones participantes; datos que se obtuvieron por medio de implementación de encuesta presencial y vía telefónica; encuesta que fue elaborada por los autores convenio universidad CES-UAM de la investigación mencionada al inicio.

Se realizó un análisis univariado de las características de los grupos de variables: socio-demografías y participación social; discapacidad y condiciones generales de salud y rehabilitación. Análisis descriptivo por medio de un paquete estadístico SPSS, para esto se utilizó medidas de frecuencias reportadas en frecuencias absolutas y relativas.

La población de estudio fueron 445 personas del RLCPD del municipio de Sabaneta de las cuales 435 personas eran de este municipio. De las 445 personas, el 58,9% corresponde al género masculino y el 31% se encuentra entre los 11 a 17 años. La participación social más representativa es ser estudiante representado con el 53% de la población. La estructura con mayor deficiencia fue el sistema nervioso con 71% y la categoría más significativa fue la mental psico-cognitivo 71.5%. El principal motivo de no asistencia el servicio de rehabilitación es la falta de información sobre este servicio en dicho municipio (72%).

Teniendo en cuenta la información obtenida se hace necesario dar a conocer estos resultados al municipio para que este pueda ser implementado, con el fin de destinar recursos necesarios a su funcionamiento, logrando así mayor desarrollo individual y oportunidades de integración social a este tipo de población.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Desde mayo del 2008 en donde la sociedad mundial se empieza a preocupar por las personas en condición de discapacidad, se realiza la Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con discapacidad (1), con ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el grupo del Banco Mundial (BM) realizan el primer informe mundial sobre la discapacidad (1), donde en el año 2011 exponen su investigación en Nueva York, encontrando que el 15% de las personas que habitan la tierra posee algún tipo de discapacidad, pero que a su vez una quinta parte de esta población posee discapacidades significativas; sin embargo es importante resaltar que se logró identificar que esta población va en aumento y que son muchos los factores que pueden influir en su desarrollo, además, esto ayudó a que se empezaran a realizar distintas investigaciones en las que se puede concluir que una de cada diez personas tiene una discapacidad física, mental o sensorial.

De igual forma y partiendo de esta preocupación, se logra identificar que América Latina posee aproximadamente86 millones de personas con discapacidad (3), y al ser estos países territorios en vía de desarrollo aumenta más la preocupación, por lo cual, en el año 2012, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, lanza el ñprograma sobre empleo de las personas con discapacidad en Iberoaméricaò(3).

Así mismo de acuerdo al DANE en su censo del 2005, se estipula que en el país se tiene un aproximado de 2,6 millones de personas con discapacidad, lo cual equivale aproximadamente al 6,4% de la población de nuestro país (4), sin embargo y comparando este último censo con el del DANE de 1993 ésta aumentó frente al 1,8% (4) que se tenía, igualmente en el reporte que hace la ñEncuesta Nacional de Demografía y Saludò(ENDS) en el 2010 el porcentaje aumento a al 7%, lo cual confirma que las personas con discapacidad en nuestros pacientes están en aumento.
Haciendo referencia al departamento Antioquia, se encuentran grandes falencias en los datos estadísticos de estas personas, pues del total de 125 municipios que este posee, solo 104 han implementado el registro y tan solo 81 municipios presenta esta información sistematizada, lo cual hace más difícil poder dar cifras reales, no obstante la información que se tiene indica que 46.117 personas presentan discapacidad en nuestros departamento, a su vez el 78% de esta población son de estratos 1 y 2 del SISBEN (5);tomando como base este informe

es que se logra sustentar que las condiciones económicas legislativas y sociales, si influyen en la posibilidad de adquirir o poseer más fácil una discapacidad, pues si bien no es en sí misma la pobreza, las condiciones que esta trae para el día a día de la vida son las que pueden intervenir en esta , dado que el hecho de tener una alimentación insuficiente pone en vulnerabilidad el cuerpo en el sistema de defensas, que puede llevarnos a enfermedades crónicas dando discapacidades; la falta de educación, las dificultades al acceso de servicios de salud, la falta en ocasiones de adecuados servicios sanitarios como agua potable y saneamiento, las condiciones de trabajo, dado que sus necesidades hace que acepten cualquier cosa por su falta de estudios y las formas de vida por lo general son en hacinamientos e inadecuadas condiciones del lugar con mayor riesgo y contaminaciones (2).

Al tratar de analizar la población del municipio a caracterizar se encuentra que el municipio de Sabaneta no se encuentra la totalidad de la población caracterizada para poder saber e identificar cuántos de ellos se encuentran en condiciones de discapacidad, con lo cual se dificulta el acceso a estos personas para poder brindar desde la fisioterapia una rehabilitación y habilitación adecuada en el tiempo que sea necesario, además esto obstaculiza cualquier intento que se haga para poder realizar programas o proyectos encaminados a esta población, dado que al no tenerse datos sobre ellos se hace más difícil el hecho de poder conocer la discapacidad presentada y así poder intervenir en el principal factor desencadenante y en su posible rehabilitación.

1.1. Justificación

ñLa discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que viveò (6). Estas limitaciones, restricciones o deficiencias, hace al ser humano más frágil al momento de tener que enfrentarse al medio en el que vive.

Es por lo anterior que se hace importante poder identificar y conocer sobre esta condición que cada día aumenta en la sociedad, en la cualla profesión de fisioterapia puede intervenir de forma satisfactoria marcando grandes avances en la vida de estas personas. A su vez el poco tiempo que lleva la ejecución de los registros de caracterización y localización con la poca información que se tiene acerca de estas personas, se hace más difícil o complicada su intervención y manejo.

De acuerdo a lo mencionado se logra resaltar la importancia que tiene estos estudios en la sociedad tanto a nivel de la persona que está en situación de discapacidad como de su familia o cuidador; esta investigación es solo un referente para continuar analizando a esta población y poder crear proyectos, investigaciones e información que se pueda utilizar para la realización de trabajos e intervenciones fisioterapéuticas y poderlas implementar en los centros de atención, tratando de fomentar ambientes aptos y adecuados para ellos.

Esta investigación es viable porque cuenta con el apoyo del gobierno no solo a nivel municipal sino también nacional ya que el RLCPD se está implementado en Latino América, lo que facilita el desarrollo de investigaciones mirando la prevalencia de diferentes variables analizadas, logrando comparar cual es la zona con mayor vulnerabilidad, logrando intervenir en ella.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿Cuáles son las características de las personas con discapacidad desde los componentes sociodemográficas y partición social, discapacidad y condiciones generales de salud y rehabilitación?

2. MARCO TEÓRICO.

Según la Convención Internacional de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPD) el 10% de la población mundial representa a las personas con discapacidad, que aun estando en un estado de marginación y relegación, reclaman sus derechos (7), por otro lado y de manera más actual el Banco Mundial reporta que el 15% de la población sufre de algún tipo de discapacidad, teniendo mayor prevalencia los países en desarrollo (8,9); extrapolando los datos de epidemiología, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de mil millones de personas en el mundo viven con algún tipo de discapacidad y por lo menos 200millones de ellas presentan dificultades relevantes en su funcionamiento, dando como pronóstico, estadísticas alarmantes sobre el aumento considerable que se irá teniendo a lo largo de los años la discapacidad en el mundo; debido al envejecimiento, el incremento de riesgo en el adulto mayor y el aumento mundial de las enfermedades crónicas (8). Según datos del Programa Regional de Rehabilitación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina reside el 17% de la población mundial con discapacidad, es decir, aproximadamente 85 millones de hombres y mujeres, de los cuales sólo el 2% encuentran respuestas a sus necesidades en salud (9,10).

Para Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) del 2005, en el país hay aproximadamente 2,6 millones de personas con discapacidad, las cuales representan el 6,4% de la población colombiana (11). En Antioquia, el porcentaje de personas con discapacidad es aproximadamente el 6,5% de la población total. Actualmente 104 municipios han implementado el registro de localización y caracterización de la población con discapacidad; de estos 81 municipios antioqueños ya tienen en su poder la información sistematizada, donde se encontró que el 11,9%de personas tienen algún tipo discapacidad (12,13). En el Censo de 2005 se identificaron 329.977 con limitaciones permanentes, censadas en hogares particulares, para una prevalencia del 5,93%; según los resultados obtenidos con la aplicación del Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, se han registrado 76.145 personas, pero aún siguen faltando datos de 253.832 personas; de los 125 municipios 104 tienen información del registro, faltando aún 21 municipios por caracterización (14).

El concepto de discapacidad visto desde las características sociodemográficas, condiciones generales de salud y rehabilitación, permite conocer la percepción de vida de una persona sobre cómo se puede desenvolver en el medio que lo rodea e identificar las herramientas con que cuenta para tener una óptima calidad vida. Sin embargo diferentes datos estadísticos, reflejan que a nivel mundial las personas con discapacidad poseen resultados inferiores en cuanto a la educación, las necesidades en salud y la participación económica; tasas de pobreza más altas en comparación con las personas sin discapacidad y necesidades sociales básicas que no los satisfacen (15).

Estadísticas realizadas en Colombia por el DANE (2005) muestran que hay mayor proporción de mujeres (51%) que sufren algún tipo de discapacidad con respecto a los hombres (49%) y observó que la pirámide poblacional en las personas con discapacidad está totalmente invertida, ya que su base se encuentra en un grupo de edad de 80 años o más, mientras que la base de la población sin discapacidad, se encuentra entre los 0 y los 29 años (11).

Según evidencia presentada por la OMS, la discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables; los países de ingresos bajos son lo que tienen una mayor prevalencia de tener discapacidad, lo que quiere decir que el porcentaje más alto corresponde a la población con un alto índice de pobreza (15).

El estimado de las personas a nivel mundial que poseen alguna discapacidad se enfrenta a múltiples obstáculos para participar equitativamente en la sociedad. Por ejemplo, su derecho a la educación no suele realizarse, lo que a su vez dificulta el acceso al resto de sus derechos, creando enormes obstáculos para desarrollar su potencial y participar efectivamente en sus comunidades. A nivel mundial, se estima que 1 de cada 20 niños vive con una discapacidad y poseen más probabilidades de no escolarizarse que cualquier otro grupo de niños. Las tasas que muestran las inscripciones escolares iniciales son muy bajas, incluso cuando se tienen una asistencia a cualquier institución educativa, el índice de deserción y finalizar su escolarización es mayor (16).

Por otro lado, los servicios sanitarios en la población con discapacidad, se encuentra restricto en gran manera. Estas personas carecen de un acceso a una atención médica y a servicios de rehabilitación apropiados, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos (17). Es importante tener en cuenta que las

personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia sanitaria que quienes no padecen discapacidad y también más necesidades insatisfechas (18). En muchos países, los servicios de rehabilitación son insuficientes; cifras que reporta África indican que sólo entre un 26% y un 55% de las personas que requerían servicios de rehabilitación médica los recibían, y sólo entre el 17% y el 37% de los que necesitaban dispositivos de ayuda podían acceder a ellos (15).

Las cifras mencionadas permiten dimensionar, lo que a futuro podría pasar, no sólo social, sino, también económicamente, si el total de la comunidad no es claramente identificada para ser atendidas según sus necesidad; hoy día existen pocas opciones que se están brindando para favorecer al desarrollo integral y la inclusión social, esto en gran parte, se debe a la carencia de datos que caracterizan a la población en condición de discapacidad, ya sea por falta de ellos o por que se encuentren desactualizados y poco precisos; por ello, el trabajo en políticas o programas relacionados con la discapacidad se basa en datos estimados y en ocasiones, bastante alejados de la realidad de los países(19).

Por esta razón se ve la importancia de empezar a tomar acciones con los diferentes centros de salud y las empresas administradoras del régimen subsidiado e incluir las personas ya hacen parte de los RLCPCD, para asegurar que la atención de servicios asistenciales y específicamente de rehabilitación, sean inclusivos, no sólo en un grupo de edad específica ni sea exclusividad o prioridad de un tipo de discapacidad (teniendo en cuenta que la CIF busca integrar todos los modelos biomédico y social sobre discapacidad); permitiendo tomar acciones a favor de las personas con discapacidad para realizar una adecuada distribución de los recursos necesarios y poder concretar las estrategias que hagan posible mejorar la calidad de vida de las personas que están inclusas en dicho registro. También se ve la vitalidad de la articulación de los programas de intervención con los de caracterización y diagnóstico para así crear confianza en la población investigada, de modo que esta pueda percibir los beneficios tangibles del estudio (20,21).

Con todo esto se evidencia la gran importancia de recolectar dicha información, ya que es un paso para el inicio del reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad. Ésta recolección e inclusión al Registro permite conocer el número de personas con discapacidad y las condiciones en que viven a nivel departamental, distrital y municipal, con el fin de planificar acciones para suplir las necesidades de esta población, también se posee una información veraz sobre las personas con discapacidad, la cual permite ejecutar adecuadamente programas y

proyectos en pro a la población, en todos los niveles (municipal, departamental, distrital y nacional). Además se pueden identificar cuáles serían las acciones inclusivas que se pueden generar, las cuales potencializarían las oportunidades para la población con discapacidad (22).

Además de esto, los recursos legalmente destinados según la ley 1618 de 2013, título III, artículo 5, acción 4 y 10 (23), serán útilmente distribuidos, ya que el Registro brindaría los datos confiables y necesarios para incurrir en la adecuada optimización de los recursos, con un grado de equidad donde se pueda abarcar toda la población a nivel departamental, distrital y municipal.

3. OBEJTIVOS

3.1. Objetivo general

Describir las características de las personas con discapacidad desde loscomponentes de salud, educación, trabajo y apoyo social matriculadas enlasinstituciones de atención y rehabilitación en el municipio de Sabaneta para el año 2013.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características relacionadas con el origen y desarrollo de ladiscapacidad. **(X)**
2. Describir las características de las personas con discapacidad desde loscomponentes de salud, trabajo, educación y apoyo social.**(X)**
3. Analizar la relación existente entre el tipo de discapacidad y loscomponentesde salud, trabajo, educación y apoyo social.

4. METODOLOGÍA

Fue un estudio con un enfoque de investigación cuantitativo - descriptivo, este caracterizó y realizó la localización de la población con discapacidad de Sabaneta; fue observacional ya que no se realizó manipulación o intervención de dicha población. El diseño fue de prevalencia porque se tomó toda la población en situación de discapacidad de Sabaneta sin tener en cuenta relación causa - efecto ya que solo se buscó caracterizar dicha población, según el tipo de investigación las pretensiones de intenciones del investigador fueron descriptivas, solo buscando realizar la caracterización; no tuvo direccionalidad ya que no se realizó un seguimiento, sino que, se realizó una caracterización, se entregaron recomendaciones y conclusiones; en cuanto a la disponibilidad de los datos, fue retrospectivo, ya que se utilizó información de la base de datos del Registro ñLocalización y Caracterización de la Población en condición de Discapacidad de Sabanetaò y los investigadores hicieron uso de estos sin generar información primaria; según el número de mediciones fue un estudio transversal porque solo se realizó en una sola medición en un determinado tiempo generando un estudio de prevalencia de periodo.

La información para la base de datos analizada fue recolectada por medio del diligenciamiento de una encuesta conformada por 89 preguntas, compuesta por 7 módulos: localización y vivienda; identificación personal; caracterización y origen de la discapacidad; salud; educación; participación en actividades familiares o comunitarias y trabajo. La cual fue aplicada solamente a las personas que manifestaron estar de acuerdo y diligenciaron consentimiento informado, siendo un total de 445 personas (muestra).
Dando respuesta a los objetivos del estudio se realizó un análisis univariado de las características de los grupos de variables: Sociodemográficas y participación social; discapacidad y condiciones generales de salud y rehabilitación, de las cuales algunas de las variables fueron decodificados en su categoría quedando la naturaleza de todas las variables a analizar cualitativas. Para esto se utilizó un análisis descriptivo por medio del paquete estadístico SPSSS versión 21; aplicando medidas de frecuencias reportadas en: frecuencias absolutas y relativas.

Las variables inclusas en al artículo inicialmente tuvieron naturalezas cuantitativa y cualitativa, sin embargo las variables: Edad, personas que conforman el hogar, personas que presentan discapacidad en el hogar, años

con la alteración y número de años sin recibir rehabilitación, no tuvieron una distribución normal según sus respectivas pruebas de normalidad (en este caso se utilizó Kolmogorov), por este motivo dichas variables se convirtieron en cualitativas.Con este cambio la naturaleza de las 31 variables inclusas fueron cualitativas.

Se identificó que de las 31 variables del artículo sólo 5 variables no tuvieron datos perdidos siendo estas: sexo, edad, municipio, vive solo o acompañado y recibimiento de algún beneficio por parte del ICBF, dejando las 26 restante con un alto grado de valores perdidos, siendo más representativas las variables: Tipo de establecimiento donde estudia (232), docentes atienden a las necesidades (232), tipo de desempeño en el trabajo (432), a que atribuye la recuperación (250) y tipo de establecimiento donde recibe la rehabilitación (322).

4.1. **Descripción de variables**

Grupo de variables	Variables	Definición operacional	Naturaleza	Nivel De Medición.	Categoría	Valores
Sociodemográficas y participación social.	Municipio	División territorial en el que se encuentra el lugar de residencia actual.	Cualitativa	Nominal Politómica	1. 2. 3. 4. 5.	Medellín. Envigado. Sabaneta. Itagüí. Otros.
	Sexo	Características fenotípicas, ya sea femenino o masculino.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Hombre Mujer
	Edad	Rango de edad en la que se encuentra hasta el momento que se realiza la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1 a 5 años. 6 a 10 años. 11 a 17 años. 18 a 25 años. 26 a 40 años. 41 a 59 años. 60 a 93 años.
	Vive solo o acompañado	En la residencia vive solo o acompañado.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Solo Acompañado

	Estrato socioeconómico	Clasificación de la vivienda referenciada en los servicios públicos, según lo estipulado por el estado Colombiano.	Cualitativa	Ordinal	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6 Sin estrato
	Recibe ayuda ICBF	Recibe ayuda o algún servicio económica del instituto Colombiano de bienestar familiar	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No
	Personas que presentan discapacidad en cada hogar.	Rango de personas que viven bajo el mismo techo pero presentan algún tipo de discapacidad	Cualitativa	Ordinal	1. 2. 3.	1 a 2 personas. 3 a 4 personas. 5 a 6 personas.
	Personas que conforman el hogar.	Rango de personas que viven bajo el mismo techo.	Cualitativa	Ordinal	1. 2. 3. 4. 5.	1 a 3 personas. 4 a 6 personas. 7 a 10 personas. 11 a 15 personas. 16 a 21 personas.
	Asistencia a establecimiento educativo	Asistencia a lugar donde las personas se reúnen con un determinado fin de aprendizaje	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Sí No
	Establecimiento donde estudia	Tipo de entidad donde la persona se reúne con un determinado fin de aprendizaje.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Publico Privado

	Actividad en los últimos 6 mese	Actividad a la cual se ha dedicado en los 6 meses anteriores a la encuesta.	Cualitativa	Nominal Politómica	1. 2. 3. 4. 5.	1. Trabaja. 2. Buscando trabajo 3. Incapacitado permanente para trabajar. 4. Estudiando 5. Se queda en casa.
	Desmejoramiento en la capacidad laboral después de la discapacidad	Consideración de disminución en la capacidad laboral atribuida a la discapacidad.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No
	Capacitación laboral	Enseñanza educativa sobre la actividad realizada adaptada a las necesidades de la discapacidad.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No
	Personas a cargo	Información con respecto a la responsabilidad sobre una tercera persona.	Cualitativa	Nominal Dicotómica.	1. 2.	Si No
	Docentes atienden a sus necesidades educativas.	Apoyo recibido por partes de los docentes a las necesidades especiales.	Cualitativa	Nominal Dicotómica.	1. 2.	Si No
	Leer y escribir	Conocimiento de habilidades de lectura y escritura.	Cualitativa	Nominal Dicotómica.	1. 2.	Si No
	Tipo de desempeño en el trabajo.	Actividad laboral que desempeña.	Cualitativa	Nominal Politómica -	1. 2. 3. 4. 5.	Empleado del gobierno. Empleado particular. Patrón o empleador. Trabajador por cuenta propia. Trabajador familiar sin

						remuneración.
	Ingreso mensual promedio	Rango promedio de remuneración económica que recibe en un mes.	Cualitativa	Ordinal.	1. 2. 3. 4.	Sin ingreso. Menos de 500.000 De 500.001 a 1000.000 De 1000.001 a 1500.000
Discapacidad y condiciones generales de salud.	Alteración corporal	Según las condiciones de salud cual es el tipo de alteración que más le afecta.	Cualitativa	Nominal Politómica	1. 2. 3. 4. 5.	El sistema nervioso. Órganos de los sentidos. La voz y el habla. El sistema cardiovascular y endocrino. El movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas.
	Diagnostico en salud por dominios fisioterapéuticos.	Según las alteraciones o patologías que presenta en que dominio clasifica.	Cualitativa	Nominal Politómica	1. 2. 3.	Neuromuscular. Osteomuscular. Cardiopulmonar.
	Años de tener la alteración	Rango de años que lleva presentando la discapacidad.	Cualitativa	Ordinal	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	1 a 5 años. 6 a 10 años. 11 a 20 años. 21 a 30 años. 31 a 45 años. 46 a 61 años. 62 a 70 años.
	Se está recuperando de la alteración	La persona considera que se está recuperando de la discapacidad	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No

	Atribución de la recuperación.	Motivo que considera que le está ayudando a la recuperación de la discapacidad	Cualitativa	Nominal Politómica	1. 2. 3. 4. 5. 6.	A los servicios de salud y rehabilitación recibidos. Al apoyo de la familia. A su desempeño por salir adelante. A la ayuda de Dios. A la acción de la medicina alternativa. Otros.
	Diagnóstico oportuno	Determinar el diagnóstico de una enfermedad en momento que se necesita.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No
	Orientación y manejo de la discapacidad	Estrategia de prestación de servicios, sistemática y ordenada, que comprende acciones de promoción y protección de la salud.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No
	Ayuda de otras personas.	Acto que se realiza para colaborar o apoyar a la persona con discapacidad	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No
	Discapacidad por categorías.	Categoría en función de la limitación que posee.	Cualitativa	Nominal Politómica.	1. 2. 3. 4. 5.	Movilidad. Sensorial auditivo ï visual. Sistémica. Mental psico-cognitivo.

						Otros.
Rehabilitación.	Asistencia a servicios de rehabilitación	Proceso en encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No
	Motivo de no recibir servicios de rehabilitación	Motivo por el cual no se encuentra en servicio de atención en la rehabilitación	Cualitativa	Nominal Politómica	1. 2. 3.	Ya termino la rehabilitación. No le gusta. Falta de información.
	Años de sin recibir servicio de rehabilitación	Rango en años de no recibir servicios de rehabilitación.	Cualitativa	Ordinal	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	0 a 5 años. 6 a 10 años. 11 a 20 años. 21 a 30 años. 31 a 40 años. 41 a 50 años. 51 a 57 años.
	Establecimiento donde recibe la rehabilitación	Lugar donde la persona recibe servicios de rehabilitación.	Cualitativa	Nominal Politómica	1. 2. 3.	1. Público 2. Privado 3. No sabe
	Conocimiento si el municipio tiene servicio de rehabilitación	Conocimiento si el municipio de sabaneta tiene servicios de rehabilitación para las personas en situación de discapacidad.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. 2.	Si No

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según la declaración Helsinki este estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que el estudio se basó en la observación de las características de la población sin afectar el comportamiento de los participantes y no se incurre en mediciones éticamente reprochables.

La utilización de los datos fue autorizada previamente por el comité de ética de la Universidad CES, el municipio de Sabaneta y los avales respectivos de las instituciones que participaron del estudio.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión

- Variables que tuvieran el significado de su categoría.
- Variables que ayudaron a dar respuesta a los objetivos planteados.

Criterios de exclusión

- Variables que no estuvieran incluidas en la encuesta.

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7.1. Cronograma

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO DE EJECUCION	DIFICULTADES	SOLUCIONES
Lectura de la investigación inicial.	Conocer el proyecto original para dar continuidad	5horas	Ninguna Presentada	
Capacitación por parte del municipio de Sabaneta para el manejo del software y el diligenciamiento de las encuestas.	Conocer el manejo de la base de datos del municipio de Sabaneta, para el desarrollo de la caracterización de personas con discapacidad, así como el correcto diligenciamiento de las encuestas.	2horas	Ninguna presentada	
Manejo de la plataforma.	Aprender el manejo de la plataforma.	4 semanas	Conceptos que no estaban claros. Ingreso. Caída de la plataforma.	Asesorías. Búsquedas en internet. Comunicación con personal encargado. Exploración por parte de las investigadoras.
Depuración de base de datos para seleccionar población a encuestar.	Realizar la depuración de la base de datos.	14 semanas	Mala depuración y digitación realizada por los funcionarios del municipio de sabaneta	Realizar de nuevo la depuración de datos de toda la población.

Realizar llamadas vía telefónica.	Confirmar y actualizar datos.	4 meses y dos semanas.	Números mal digitados (errados), cambio de residencia, no se encontraba la persona encargada, no atendimiento de la llamada, información no suministrada por medio telefónico.	Volver a llamar, pedir información de la nueva residencia, buscar de nuevo en la base de datos si figura de otra forma, u otro número de teléfono fijo o celular.
Ingreso de datos confirmados o actualizados.	Ingresar datos recopilados.	6 semanas	Caída de la plataforma.	Realizar este ingreso en los horarios de la noche.
Realizar llamada telefónica	Programar día y hora por ir a aplicar la encuesta.	2 semanas	Horarios no acordes para la visita. No contestar.	Realizar varias veces la llamada en diferentes horarios y días.
Desplazamiento a la vereda para realización deencuestas	Realizar las encuestas.	Aproximadamente14 horas (teniendo en cuenta que se tuvo que ir en dos ocasiones)	Direcciones difíciles de llegar. Largas distancias. No acceso al transporte. Terrenos inestables.	Caminar, preguntar a la comunidad, realizar llamada al hogar a entrevistar.
Realización de 3 encuestas presenciales.	Identificar motivo y características del porque estaban inscritas	Aproximadamente3 horas por encuesta.	Por su bajo nivel educativo se dificulto el entendimiento de algunas preguntas. Niños pequeño, lo cual se toco para la encuesta por algún motivo.	Explicar de diferentes formas la pregunta. Tener paciencia.

Realización de 2 encuestas vía telefónica.	Identificar motivo y características del porque estaban inscritas	3 semanas.	Poco entendimiento de las preguntas, estar ocupado en otra cosa, poco tiempo.	Explicar de diferentes formas, llamar en los horarios y los días acordados para dar continuidad. Realizar varias llamadas hasta culminar la encuesta.
Ingreso a la base de datos de sabaneta de dicha población encuestada.	Ingresar población encuestada para generar registro a la base de datos.	4 semanas	Mucha congestión de la plataforma dificultando el ingreso y la digitación porque se caída la plataforma perdiendo lo digitado.	Generar esta actividad en las horas de la noche ya que no hay actividad laborar de empleados
Dejar base de datos lista para ser analizada.	Proporcionar adecuada información, para poder analizar los datos recolectados.	9meses	Recolectar la información.	Buscar diferentes formas y ayudas para dejar lista la base de datos.
Manejo del programa SPSS.	Realizar análisis de las variables del programa SPSS	6meses	Instalación. Ejecución del programa.	Asesorías
Escritura del articulo e informe final	Desarrollar el artículo para ser publicado.	5meses	Redacción. Horarios para las asesorías.	Tener presente todas las observaciones que nos hacia la asesora. Solicitar asesoría con otra docente de la facultad.

Asesorías con docente y asesora del proyecto.	Aprender, preguntar y resolver dudas	Se obtuvieron durante todo el proceso de la investigación.	Horarios, contratiempos académicos, lugar de encuentro, dificultad para su programación por falta de comunicación.	Preguntar a otros docentes. Asesorías por Skype. Programar la asesoría por teléfono o WhatsApp.

NOTA: La incorporación a la investigación fue en la fase final del trabajo de campos, lo cual explica las pocas encuestas realizadas.

7.2. detalle del trabajo ejecutado.

El trabajo ejecutado en esta investigación fue realizar la depuración de la base de datos otorgada por el municipio de Sabaneta para la inclusión de personas que aún no se encontraban en el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad en dicho municipio (RLCPD). Para la inclusión de dicha población, se aplicaron encuestas presenciales y vía telefónica a las personas que figuraban en la base de datos depurada inicialmente; Gracias a los datos obtenidos y a la información brindada por parte del municipio y las instituciones participantes, se realizó un estudio descriptivo que pretendió caracterizar a las personas en situación de discapacidad desde los componentes sociodemográficos, participación social, discapacidad, condiciones generales de salud y rehabilitación. Dando respuesta a este objetivo, se realizó un análisis univariado de las personas registradas en (RLCPD), dando un total de 445 personas con discapacidad (PCD) de las cuales 435 pertenecían a dicho municipio De las 445 PCD, el 58,9% corresponde al género masculino y el 31% se encuentra entre los 11 a 17 años. La participación social más representativa es ser estudiante representado con el 53% de la población. La estructura con mayor deficiencia fue el sistema nervioso con 71% y la categoría más significativa fue la mental psico-cognitivo 71.5%. El principal motivo de no asistencia el servicio de rehabilitación es la falta de información sobre este servicio en dicho municipio (72%).

7.3. Aprendizajes obtenidosen la participación de la investigación.

Gracias a la participación que se tuvo en esta investigación, se desarrolló un pensamiento más crítico acerca de la importancia de una adecuada caracterización de la población con discapacidad, ya que de esta forma se pueden optimizar los recursos que existen en cada municipio, se tiene un registro constante y estable que pueda mostrar a futuro el incremento o la disminución de la discapacidad y poder tomar medidas adecuadas de promoción y prevención y/o de intervención; pudiendo tener un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de esta personas.

Además de recibir capacitación por parte del municipio para el manejo de la plataforma nacional, que como fisioterapeutas es de gran valor tener conocimiento del funcionamiento y manera de manejo para ingresar a las personas para que hagan parte del RLCPCD.

Y finalmente a lo largo de la escritura del artículo e informe y desarrollo de la investigación, se pudo poner en práctica los conocimientos investigativos vistos en las aulas de clase, incluso en el programa de la carrera; lo que impulsa y motiva a tener una consciencia de investigación, no sólo a manera de requisito de grado, si no para la vida profesional que sigue después de la formación en el pregrado.

8. RESULTADOS

Dando respuesta a los objetivos planteados, se analizaron las categorías de las variables: sociodemográficas, participación social, discapacidad, condiciones generales de salud y rehabilitación en la población participante de la investigación, la cual correspondió a 445 personas; sin embargo, no todos los porcentajes presentados son expresados en función de la totalidad de la población participante (445), ya que sólo 5 de las 31 variables incluidas en el estudio contaron con el 100% de la totalidad de la información, por esta razón los resultados en función de porcentaje no corresponden a la totalidad de la población, si no que corresponden al 100% de la cantidad de datos de los que se obtuvieron completa información.

De las 17 variables que componen la tabla 1, 13 tuvieron datos perdidos, descritos de la siguiente manera: con un menor porcentaje, las variables estrato socioeconómico, personas que conforman el hogar y personas que presentan discapacidad en el hogar, con un total de 14 valores perdidos correspondientes al 3,1%; seguido de las variables asistencia a establecimiento educativo, sabe leer y escribir y actividad en los últimos 6 meses con 52 datos perdidos (11,7%). El 98.2% corresponde a las variables personas a cargo (18%), desmejoramiento en la capacidad laboral después de la discapacidad (24,9%), capacitación laboral (25,2%) e ingreso mensual promedio (30,1%). Con mayor número de datos perdidos las variablesestablecimiento donde estudia y docentes atienden a sus necesidades educativas cada una con 232 datos perdidos (52,1%); seguido de tipo de desempeño en el trabajo con 432 datos perdidos (97,1%).

El 58,9% eran hombres y el 41,1% eran mujeres; 435 pertenecen al municipio de Sabaneta; cabe mencionar que el grupo de mayor edad reportado se encuentra ubicado entre los 11 a los 17 años; siendo el sexo masculino el mayor representante de la población en estudio. Grupo de edades que se relacionan al analizar las variables vive solo o acompañado, el 99% de esta población vive acompañado y el 96,2% de la población no tienen personas a cargo. Respecto a la cantidad de personas que conforman el hogar cabe mencionar que en su mayoría residen entre 4 a 6 personas y de estas entre 1 y/o 2 presentan algún tipo de discapacidad; siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje (94,6%) Tabla 1.

La actividad en los últimos 6 meses más representativa es ser estudiante con un porcentaje del 53% de la población con la información obtenida en la investigación, se evidencia que el 49% de la población asiste algún establecimiento educativo; con respecto a la capacidad de los docentes para atender las necesidades educativas el 93% dan respuesta positiva a ello. En relación a la variable sabe leer y escribir se observa que el 61,5% de dicha población si sabe leer y escribir. Tabla1

El estrato socioeconómico predominante es el estrato 2, representado por el 49,2% de la población. Con respecto al tipo de desempeño en el trabajo el 53,8% de la población trabaja por cuenta propia, siendo el género masculino el más representativo, lo que se ve reflejado que el 87% de la población no tiene un ingreso mensual promedio. El establecimiento educativo público es el mayor representativo (97%) con respecto al sector privado (3,3%). Tabla 1.

Respecto a los servicios recibidos por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se concluye que la población encuestada el 98% no recibe ningún servicio por parte del mismo instituto. Tabla 1.

En cuanto a la capacidad laboral después de adquirir la discapacidad el 53,2% de los hombres y el 59% de las mujeres reportan que si han tenido un desmejoramiento en la capacidad laboral, después de adquirir la discapacidad, dato que se relaciona con la falta de capacitación laboral, reflejada en el 97 % de la población. Tabla 1.

Tabla 1 Condiciones Sociodemográfica y participación social, según el sexo en la población con discapacidad de Sabaneta, 2014.

Características	**Sexo**			
	Hombre		**Mujer**	
	n	%	n	%
Edad (años)				
1 a 5	6	2,3	5	2,7
6 a 10	71	27,1	29	15,8
11 a 17	88	33,6	50	27,3
18 a 25	33	12,6	28	15,3
26 a40	22	8,4	24	13,1
41 a 59	32	12,2	25	13,7
60 o mas	10	3,8	22	12,0
Municipio				
Medellín	2	0,8	2	1,1
Envigado	1	0,4	1	0,5
Sabaneta	255	97,3	180	98,4
Itagüí	2	0,8	0	0
Otros	2	0,8	0	0
Estrato Socioeconómico				
Estrato 1	31	12,0	12	6,6
Estrato 2	131	50,8	86	47,0
Estrato 3	80	31,0	68	37,2

Estrato 4	11	4,3	13	7,1
Estrato 5	1	0,4	4	2,2
Estrato 6	4	1,6	0	0,0
Vive solo o acompañado				
Solo	4	1,5	1	0,5
Acompañado	258	98,5	182	99,5
Personas que conforman el hogar				
1 a 3	86	33,3	66	36,3
4 a 6	141	54,7	92	50,5
7 a 10	27	10,5	21	11,5
11 a 15	2	0,8	0	0,0
16 a 21	2	0,8	3	1,6
Personas que presentan discapacidad en el hogar				
1 a 2	244	94,6	168	92,3
3 a 4	14	5,4	13	7,1
5 a 6	0	0,0	1	0,5
Personas a cargo				
Si	12	5,8	2	1,3
No	195	94,2	156	98,7
Ayuda del ICBF				
Si	5	1,9	3	1,6
No	257	98,1	180	98,4
Actividad en los últimos 6 meses				
Trabajo	11	4,5	2	1.2
Buscando trabajo	6	2,4	5	3,0
Incapacitado permanente para trabajar	35	14,3	30	18,0
Estudiando	143	58,4	75	44,9
Se queda en casa	50	20,4	55	32,9
Sabe leer y escribir				
Si	154	61,4	109	61,6
No	97	38,6	68	38,4
Asistencia a establecimiento educativo				
Si	139	54,5	74	41,6
No	116	45,5	104	58,4
Establecimiento donde				

estudia.				
Publico	136	97,8	70	94,6
Privado	3	2,2	4	5,4
Docentes atienden a sus necesidades educativas				
Si	129	92,8	69	93,2
No	10	7,2	5	6,8
Tipo de desempeño en el trabajo				
Empleado del gobierno	0	0,0	1	50,0
Empleado particular	2	18,2	1	50,0
Patrón o empleador	1	9,1	0	0,0
Trabajador por cuenta propia	7	63,6	0	0,0
Trabajador familiar sin remuneración	1	9,1	0	0,0
Deterioro en la capacidad laboral después de la discapacidad				
Si	101	53,2	85	59
No	89	46,8	59	41
Capacitación laboral				
Si	4	2,1	6	4,2
No	185	97,9	138	95,8
Ingreso mensual promedio				
Sin ingreso	151	85,8	118	87,4
Menos de 500000	18	10,2	8	5,9
De 500001 a 1000000	5	2,8	7	5,2
De 1000001 a 1500000	2	1,1	2	1,5

En la totalidad de las variables de la tabla 2 se obtuvieron datos perdidos representados de la siguiente manera: en la variable alteración corporal 14 datos perdidos (3,1%), seguido de años de tener la alteración con 15 datos perdidos (3,6%);en cuanto a las variables diagnostico en salud por dominio fisioterapéutico 24 datos perdidos (5,4%) y discapacidad por categorías 31 datos perdidos (70%). En cada una de las variables diagnóstico oportuno, orientación y manejo de la discapacidad, ayudas de otra personas y se está recuperando de la alteración se generaron 47 datos perdidos (10,6%) y con más datos perdidos reportados, la atribución de la recuperación tuvo 250 datos perdidos (52,2%).

La alteración corporal que más afecta a la población de estudio es el sistema nervioso con un 71%, siendo la categoría mental psico-cognitivo más significativa con un 71,5% de la población; viéndose reflejado que en el dominio neuromuscular presenta el mayor porcentaje de afectación en dicha población, (95,5%) con respecto a los otros dominios. Tabla 2

Con respecto a los años que lleva con la alteración el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 1 a 5 años (33,3%). Tabla 2

Según los datos recolectados se evidencia que el género que más datos reporta con respecto a la recuperación es el género masculino, con un porcentaje del 51,3%; atribuyéndole su recuperación al servicio de salud y rehabilitación recibida. Tabla 2

En un alto porcentaje se encontró un diagnóstico oportuno en ambos sexos (67,6%); también la mayoría de la población reporto que tuvo orientación sobre el manejo de su discapacidad correspondiente al 82,4%; viéndose reflejado que la mayoría de esta población necesita ayuda de un tercero (68,8%). Tabla 2

Tabla 2 Características de discapacidad y condiciones generales de salud según el sexo, 2014.

Características	**Sexo**			
	Hombre		**Mujer**	
	n	%	n	%
Años de tener la alteración				
1 a 5 años	88	35,5	55	30,4
6 a 10 años	51	20,6	24	13,3
11 a 20 años	59	23,8	48	26,5
21 a 30 años	26	10,5	20	11,0
31 a 45 años	15	6,0	22	12,0
46 a 61 años	9	3,6	10	5,5
62 o más años	0	0,0	12	1,1
Diagnóstico oportuno				
Si	159	67,4	110	67,9
No	77	32,6	52	32,1
Diagnóstico en salud por dominio fisioterapéutico				
Neuromuscular	232	95,9	170	95,0
Osteomuscular	6	2,5	8	4,5
Cardiopulmonar	4	1,7	1	0,6

Alteración corporal				
Sistema nervioso	184	73,3	122	67,8
Órganos de los sentidos	19	7,6	19	10,6
Voz y habla	12	4,8	6	3,3
Sistema Cardiovascular y endocrino	11	4,4	6	3,3
Movimiento del cuerpo, brazos, manos, piernas	25	10,0	27	15,0
Discapacidad por categorías				
Movilidad	36	14,8	32	17,7
Sensorial auditivo-visual	13	5,5	16	9,0
Sistémica	4	1,6	2	1,1
Mental psico-cognitivo	174	73,4	122	68,9
otros	14	5,9	7	4,0
Orientación y manejo de discapacidad				
Si	193	81,1	135	83,3
No	43	18,2	27	16,7
Ayuda de otras personas				
Si	167	70.8	107	66,0
No	69	29,2	55	34,0
Se está recuperando de la alteración				
Si	121	51,3	74	45,7
No	115	48,7	88	54,3
Atribución de la recuperación				
Servicio de salud y rehabilitación recibido	54	44,6	33	44,6
Apoyo familiar	34	28,1	24	32,4
Desempeño para salir adelante	9	7,4	2	2,7
Ayuda de Dios	7	5,8	2	2,7
Otros	17	14,0	13	16,6

Los valores perdidos reportados en la tabla 3 con mayor representación fue en la variable establecimiento donde recibe la rehabilitación 322 datos perdidos (74,5%), seguido de la variable conocimiento de existencia de entidades de rehabilitación del municipio 183 datos perdidos (41,1%). En cada una de las variables motivo de no recibir servicio de rehabilitación y años sin recibir servicio de rehabilitación se generaron 182 datos perdidos (40,9%). Asistencia al servicio de rehabilitación 124 datos perdidos (27,9%).

Se destaca que el 63,7% de hombres y el 64,1% de las mujeres, no asiste a servicios de rehabilitación; reportando que el mayor motivo por el cual no asiste a este servicio es la falta de información sobre programas de rehabilitación representado en un (72,2%), evidenciado en la falta de conocimiento de que el municipio cuenta con la prestación de estos servicios (85,9%). Tabla 3.

El rango de años sin recibir algún servicio de rehabilitación más relevante, fue de 0 a 5 años; llamando la atención que el género masculino tiene el mayor porcentaje con respecto al porcentaje del género femenino; seguido por un porcentaje alto de 6 a 10 años sin recibir dicho servicio. Tabla 3.

El establecimiento donde recibe la rehabilitación es del sector público, establecimiento con mayor porcentaje 68,5% hombres y 68% mujeres. Tabla3

Tabla 3. Características relacionadas con la rehabilitación en la población con discapacidad según el sexo, 2014.

Características	**Sexo**			
	Hombre		**Mujer**	
	n	%	n	%
Conocimiento de existencia de entidades de rehabilitación del municipio e				
Si	23	14,9	14	13,0
No	131	85,1	94	87,0
Asiste al servicio de rehabilitación				
Si	70	36,3	46	35,9
No	123	63,7	82	64,1
Establecimiento donde recibe la rehabilitación				
Público	50	68,5	34	68,0
Privado	17	23,3	14	28,0
No sabe	6	8,2	2	4,0
Motivo de no recibir servicio de rehabilitación				
Terminó el servicio de rehabilitación	21	13,6	13	11,9
No le gusta	22	14,3	17	15,6
Otros	111	72,1	79	72,5
Años sin recibir servicio de rehabilitación				
0 a 5 años	104	67,5	69	63,3

6 a 10 años	21	13,6	11	10,1
11 a 20 años	16	10,4	16	14,7
21 a 30 años	3	1,9	3	2,8
31 a 40 años	5	3,2	4	3,7
41 a 50 años	3	1,9	3	2,8
51 o más años	2	1,3	3	2,8

9. DISCUSIÓN

La discapacidad es considerada un fenómeno de interés de la salud pública en el ámbito mundial; afecta directamente el desarrollo integral del individuo convirtiéndolo en un ser vulnerable, esto, debido principalmente a las limitaciones que ha de encontrar respecto al tema de accesibilidad principalmente en los servicios de salud y educación, sea por barreras económicas, sociales, geográficas y/o culturales, tendiendo como consecuencia una dificultad para su desarrollo individual, productivo e integración a la sociedad. Es así como la importancia de caracterizar las personas con discapacidad, está en que la información generada puede servir para los programas de intervención y atención de orden departamental y local que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida y la inclusión social de estas (20,28).

Este estudio permitió develar las características de las personas en situación de discapacidad de Sabaneta; con relación a las características sociodemográficas se encontró que en la mayoría de la población eran hombres, información contradictoria con respecto a la información del registro según el DANE que dice que existe una proporción mayor de mujeres (51%) que de hombres (49%) proporcional a la población total del país (11).

Población ubicada en un rango de edad entre los 11 y los 17 años, que al comparar con el estudio de caracterización de la discapacidad a nivel nacional 2008 realizado por la Fundación Saldarriaga Concha (14) se encontró nuevamente una discrepancia con respecto a la prevalencia en las edades, en este se cita que la prevalencia es mayor en personas mayores de 80 años (116,5 abuelos por cada mil habitantes). Sin embargo, en un estudio piloto realizado por la Universidad Javeriana (24) en 25 entidades territoriales, se encontró que el 3,2% de las personas presentaban alguna limitación, de este 3,2%, el 41% de las personas que presentaban alguna limitación, se encontraban entre los 5 a 12 años.

Estas personas se ubican en su gran mayoría en el municipio de Sabaneta, resultado esperado por ser el municipio foco de estudio; con un estrato socioeconómico de 2, que concuerda con estudios donde la incidencia de personas con discapacidad es más alta en estratos socioeconómicos más bajos (26).

Se observa que la mayor población no recibe ningún beneficio por parte del ICBF, dato que coincide con el estudio que realizó la Fundación Saldarriaga Concha donde cita que: ñLos menores de 0 a 17 años (infancia), son cerca del 20% del total de las personas registradas, es un grupo poblacional que debe ser atendido y protegido por el Estado, a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), pero tan solo se atiende al 4,6% de toda la población; y el 89,4% del total de las personas registradas, menciona que no tienen acceso a ningún tipo de programa de bienestar social en sus municipiosò, esto no sólo pasa en Colombia, en Chile el ministerio de educación cita el artículo 23 de la Convención sobre los Derechos del Niño, donde dice que los niños con alguna deficiencia mental o física, deberán recibir las ayudas necesarias para su libre desarrollo (14,30).

Con relación a las características educativas o empleo, se observó que la mayoría de la población se encuentra en condición de estudiante, resultado que tiene coherencia con respecto a la población mayoritaria ubicada de los 11 a los 17 años; Sin embargo la no asistencia a algún establecimiento educativo predomina, dato que se puede prestar para controversias, ya que el índice de analfabetismo debería ser mayor, dato que no se observa en el estudio con un porcentaje total de 38,6%; al comparar con estudios, existen similitudes en las bajas tasas estadísticas de personas en rangos de edades parecidos que no asisten a algún establecimiento educativo, La Fundación Saldarriaga Concha da un índice estadístico de no asistencia de un 34,9% (entre los 5 y 9 años), 31,4% (entre los 10 y 14 años), otro estudio realizado por Armando J Vásquez en contribución con la OPS muestra que entre el 20% y el 30% de la población infantil en América Latina y el Caribe, asisten a la escuela, dato que es realmente bajo para dicha población (14,28); viniendo un incremento del 58,6%, en los jóvenes de 15 a 19 años; según el censo realizado por el DANE en 2010 por departamentos (29) se encontró en el departamento de Antioquia una gran prevalencia de personas que no asisten a algún establecimiento educativo, en Sabaneta con cifras de 1.0033 personas en diferentes grupos de edades; viendo como consecuencia a futuro, un impedimento de ingreso a la educación superior (25) y posterior la inclusión laboral.

Con relación a las características de discapacidad y condiciones generales de salud se encontró que la estructura más afectada en las personas con discapacidad del municipio de Sabaneta fue el sistema nervioso, dato que se relaciona con la mayor alteración en el dominio neuromuscular; siendo también

la estructura más afectada en el municipio de los santos (64,8%), y municipio de Don Matías (Antioquia) (26,1%) (16). En contraste, en el estudio del RLCPD realizado en Bogotá, Cruz y colaboradores encontraron que las estructuras más afectadas fueron las relacionadas con el movimiento (54,9%) seguidas las del sistema nervioso (48.9%) (27).

Las limitaciones encontradas en el estudio, fueron varias; una de ellas fue ser un estudio de fuente secundaria, lo que lleva a asumir el error de los posibles datos perdidos, esto dificultó la realización del análisis, ya que se tuvo que renunciar a variables de interés para el estudio.

La manipulación de la base de datos también fue un limitante en el estudio ya que se perdieron variables activas en la encuesta que al momento de realizar el análisis, estas no aparecían en la base datos; lo cual generó gran cantidad de sesgo y problemas para analizar este estudio con otros.

Por ser un diseño transversal del estudio no permite hallar reacciones más de tipo causal; aunque la intención del estudio no fue esta, la forma de recolección de datos es limitación para estudios posteriores.

10. CONCLUSIONES

Este estudio abre las posibilidades para realizar futuras investigaciones más rigurosas, con fuentes de informaciones más sólidas y un llamado a caracterizar en cada municipio a las personas con discapacidad.

Se ve gran necesidad de realizar una corrección a la formulación de las preguntas que hacen parte de la encuesta del registro, esto es debido a que algunas comunidades participantes podrían presentar dificultades con la adecuada interpretación de los términos y palabras que se utilizan en esta encuesta, ya que no todas las personas cuentan con el mismo grado de escolaridad. Establecer claramente el concepto de discapacidad para dar inclusión a las personas que verdaderamente tengan una discapacidad, ya que en la realización de algunas encuestas se encontraron personas con patologías que no son condicionantes de una discapacidad.

También se notó que había inconsistencias con respecto a los datos de la encuesta física con los datos de la plataforma, lo que hace que se pierdan o se distorsionen datos importantes.

Se destaca y se agradece, el interés del municipio por la participación e interés que tuvo al compartir sus resultados para el análisis que se realizó en el presente estudio.

11. BIBLIOGRFIA

1. Organización mundial de la salud. Programas y proyectos, discapacidad y rehabilitación. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011; 31/5/216. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

2. Grupo Banco Mundial. Banco mundial. Discapacidad: panorama general.30/10/215. 31/05/2016. http://www.bancomundial.org/es/topic/disability/overview.

3. Organización Iberoamericana de seguridad social. Programa para el empleo de personas con discapacidad. 2012; 31/05/16. -http://www.oiss.org/Programa-para-el-empleo-de.html

4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dirección de Censos y Demografía. Censo general 2005. Colombia, 2005. p.8. Disponible en: http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/census/colombiapdf.pdf

5. Gobernación de Antioquia. Antioquia: pacto de productividad. Población con discapacidad en Antioquia. 2008; 30/5/1026. http://www.pactodeproductividad.com/pdf/poblacioncondiscapacidadenantioquia.pdf

6. Organización mundial de la salud. Temas de salud. 1/6/2016. http://www.who.int/topics/disabilities/es/

7. ONU. Convención Internacional sobre derechos de las personas con discapacidad [Internet]. [Citado 3 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.convenciondiscapacidad.es/ConvencionONU_new.html.

8. OMS | Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. [Citado 3 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/

9. Banco Mundial. «Discapacidad: Panorama general». Accedido 3 de septiembre de 2016. http://www.bancomundial.org/es/topic/disability/overview.

10. Organización Panamericana de la Salud. Lo que todos debemos saber: 85 millones de personas con discapacidad en América Latina. [Sitio en Internet]. [Consulta 2016 Junio 1]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps060505.htm

11. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Dirección de Censos y Demografía. Censo general 2005. Colombia, 2005

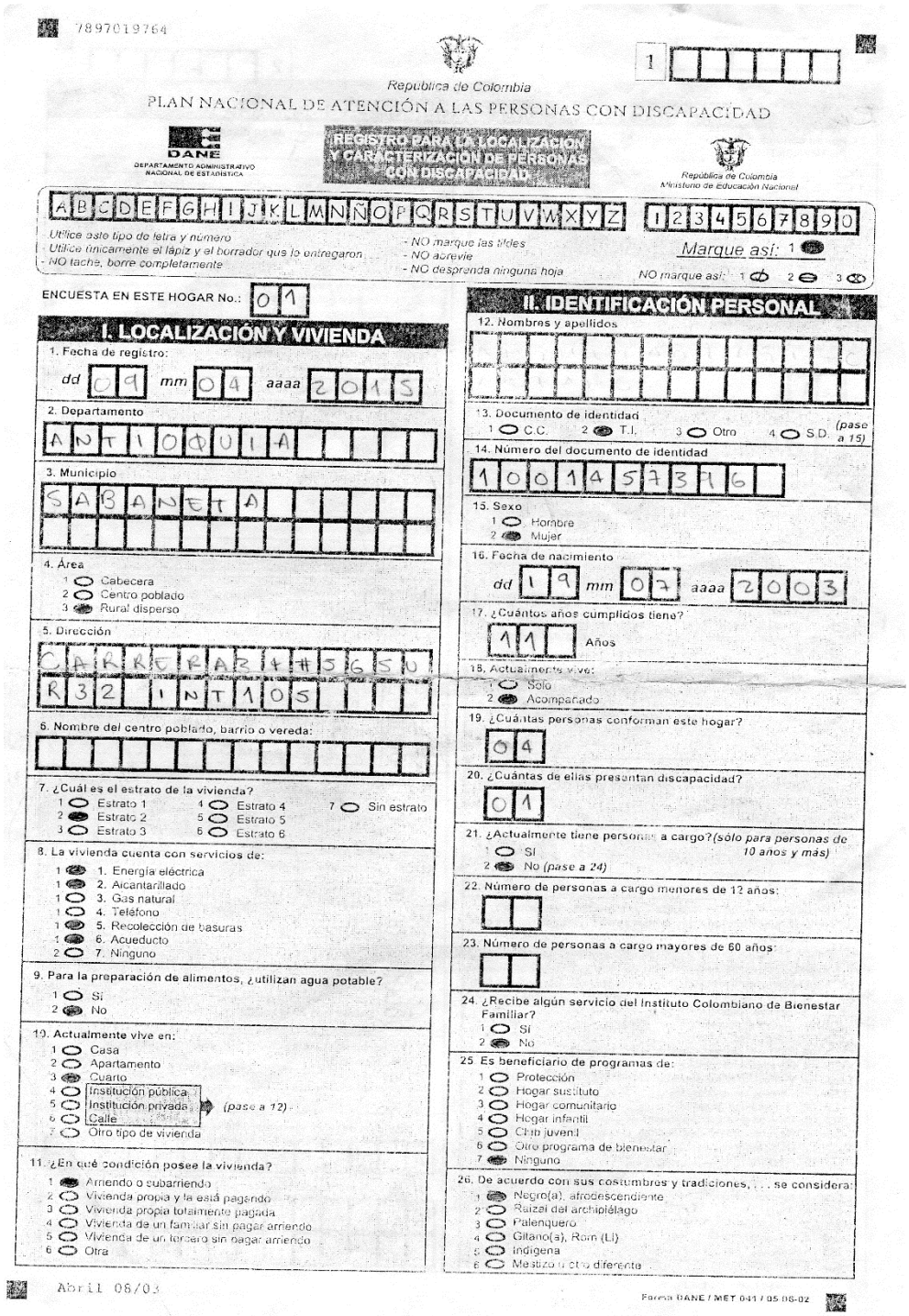
12. Gobernación de Antioquia. Plan de desarrollo Antioquia 2008-2011 [Internet]. Antioquia para todos. 2011 [citado 10 de septiembre de 2013]. Recuperado a partir de: http://www.antioquia.gov.co/index.php/plan-dedesarrollo/2513-discapacidad.

13. Gobernación de Antioquia. «Discapacidad». Accedido 27 de noviembre de 2015.http://www.antioquia.gov.co/index.php/plan-dedesarrollo/%202513-discapacidad.
14. Saldarriaga Concha. «Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano». Accedido 27 de noviembre de 2015. http://www.saldarriagaconcha.org/2014-07-28-19-49-50/estadisticas-e-investigaciones/item/15-discapacidad-en-colombia-reto-para-la-inclusion-en-capital-humano-2008-tomo-1.
15. OMS | 10 datos sobre la discapacidad [Internet]. [Citado 9 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/disability/es/
16. Discapacidad Colombia. 2009 [citado 09 de noviembre de 2016]. Recuperado a partir de: http://www.discapacidadcolombia.com/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=134.
17. OMS | Atención médica y rehabilitación [Internet]. WHO. [Citado 9 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/care/es/
18. OMS | Discapacidad y salud [Internet]. WHO. [Citado 9 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/
19. Amate A, Vásquez A. Discapacidad: lo que todos debemos saber. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
20. Cárdenas, Martha Liliana Hijuelos, Adriana Angarita Fonseca, Rocío del Pilar Martínez Marín, Libeth Yajaira Criado, Angie Melissa Rojas Cruz, Luz Adriana Rangel Mantilla, y Yanina Alejandra Torres Vega. «Prevalencia y caracterización de la población en condición de discapacidad del municipio de Los Santos (Santander, Colombia), 2011». Salud Uninorte 28, n.o 2 (2012): 238ï 250.
21. Cobo Mejía, Elisa Andrea, Carolina Sandoval Cuellar, y Yenny Maritza Alvarado Rojas. «Registration for location and characterization of disability in connection with frames of reference». Hacia la Promoción de la Salud 18, n.o 2 (2013): 41ï 54.
22. Ministerio de Salud. «Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD». Accedido 10 de octubre de 2016. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCapacidad_RLCPD.aspx.
23. Ley Estatutaria 1618 de 2013 - Discapacidad Colombia. [Citado 10 de octubre de 2016]. Disponible en: http://discapacidadcolombia.com/index.php/legislacion/145-ley-estatutaria-1618-de-2013.

24. Eslava J, Camacho S, Eljach J. Estudio piloto para diagnosticar la discapacidad en 25 entidades territoriales de Colombia. Enlace Social 1993 Junio-Diciembre;1(2).
25. Sambrano, Rosalba Maingon. «Caracterización de los estudiantes con discapacidad». Revista de Pedagogía 28, n.o 81 (2007). https://www.researchgate.net/profile/Rosalba_Sambrano/publication/262555330_Caracterizacin_de_los_estudiantes_con_discapacidad_Caso_Universidad_Central_de_Venezuela/links/0f31753c9cb9262566000000.pdf.
26. Arango, Doris Cardona, Alejandra Agudelo Martínez, Lucas Restrepo Molina, y Ángela María Segura Cardona. «Educación, Salud y Empleo de la Población con algún tipo de Limitación. Medellín, 2008.» Revista Hacia la Promoción de la Salud 17, n.o 1 (2012): 77-91.
27. Cruz-Velandia I, Hernández-Jaramillo J. Magnitud de la discapacidad en Colombia: una aproximación a sus determinantes. Rev. Cienc. Salud 2008; 6 (3):23-35.
28. Vásquez B, Armando J. «Aprender a Convivir con Diferencias: la importancia del enfoque en las escuelas.» Accedido 3 de septiembre de 2016. http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/Convivir_con_diferencias.pdf.
29. «Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)». Accedido 2 de junio de 2016. http://www.dane.gov.co/index.php/esp/poblacion-y-registros-vitales/discapacidad/119-demograficas/discapacidad/2848-discapacidad-por-departamentos.
30. Seminario Internacional. "Inclusión Social D y PP, Chile, Ministerio de Educación Pública, editores. Seminario Internacional «Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas.» Chile: Unicef:: Ministerio de Educación Pública; 2005.

12. ANEXOS

ANEXO1. ENCUESTA.



7897019764

1

República de Colombia

PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DANE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Utilice este tipo de letra y número
Utilice únicamente el lápiz y el borrador que le entregaron
NO tache, borre completamente
NO marque las tildes
NO abrevie
NO desprenda ninguna hoja

Marque así: 1

NO marque así: 1 2 3

ENCUESTA EN ESTE HOGAR No.: 01

I. LOCALIZACIÓN Y VIVIENDA

1. Fecha de registro: dd 09 mm 04 aaaa 2015

2. Departamento: ANTIOQUIA

3. Municipio: SABANETA

4. Área
1 Cabecera
2 Centro poblado
3 Rural disperso

5. Dirección: CARRERA 47 #56SUR 32 INT 105

6. Nombre del centro poblado, barrio o vereda:

7. ¿Cuál es el estrato de la vivienda?
1 Estrato 1
2 Estrato 2
3 Estrato 3
4 Estrato 4
5 Estrato 5
6 Estrato 6
7 Sin estrato

8. La vivienda cuenta con servicios de:
1 1. Energía eléctrica
1 2. Alcantarillado
1 3. Gas natural
1 4. Teléfono
1 5. Recolección de basuras
1 6. Acueducto
2 7. Ninguno

9. Para la preparación de alimentos, ¿utilizan agua potable?
1 Sí
2 No

10. Actualmente vive en:
1 Casa
2 Apartamento
3 Cuarto
4 Institución pública
5 Institución privada (pase a 12)
6 Calle
7 Otro tipo de vivienda

11. ¿En qué condición posee la vivienda?
1 Arriendo o subarriendo
2 Vivienda propia y la está pagando
3 Vivienda propia totalmente pagada
4 Vivienda de un familiar sin pagar arriendo
5 Vivienda de un tercero sin pagar arriendo
6 Otra

II. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

12. Nombres y apellidos

13. Documento de identidad
1 C.C. 2 T.I. 3 Otro 4 S.D. (pase a 15)

14. Número del documento de identidad: 1001457396

15. Sexo
1 Hombre
2 Mujer

16. Fecha de nacimiento: dd 19 mm 07 aaaa 2003

17. ¿Cuántos años cumplidos tiene? 11 Años

18. Actualmente vive:
1 Solo
2 Acompañado

19. ¿Cuántas personas conforman este hogar? 04

20. ¿Cuántas de ellas presentan discapacidad? 01

21. ¿Actualmente tiene personas a cargo? (sólo para personas de 10 años y más)
1 Sí
2 No (pase a 24)

22. Número de personas a cargo menores de 12 años:

23. Número de personas a cargo mayores de 60 años:

24. ¿Recibe algún servicio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar?
1 Sí
2 No

25. Es beneficiario de programas de:
1 Protección
2 Hogar sustituto
3 Hogar comunitario
4 Hogar infantil
5 Club juvenil
6 Otro programa de bienestar
7 Ninguno

26. De acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ... se considera:
1 Negro(a), afrodescendiente
2 Raizal del archipiélago
3 Palenquero
4 Gitano(a), Rom (Li)
5 Indígena
6 Mestizo u otro diferente

Abril 06/03

Forma DANE / MET 041 / 05-08-02

6866019769

2 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

III. CARACTERIZACIÓN Y ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

27. Por su condición de salud, presenta ALTERACIONES PERMANENTES en:

1 ○ 1. El sistema nervioso
1 ○ 2. Los ojos
1 ○ 3. Los oídos
1 ● 4. Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)
1 ○ 5. La voz y el habla
1 ○ 6. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas
1 ○ 7. La digestión, el metabolismo, las hormonas
1 ○ 8. El sistema genital y reproductivo
1 ○ 9. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
1 ○ 10. La piel
1 ○ 11. Otra
2 ○ 12. Ninguna *(pase a 30)*

28. De las anteriores condiciones de salud, ¿cuál es la que más le afecta?

[0][1]

29. ¿Hace cuántos años presenta esta condición de salud?

[0][2] Años

30. En sus actividades diarias presenta dificultades permanentes para:

1 ● 1. Pensar, memorizar
1 ○ 2. Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas
1 ○ 3. Oír, aun con aparatos especiales
1 ○ 4. Distinguir sabores u olores
1 ○ 5. Hablar y comunicarse
1 ○ 6. Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón
1 ○ 7. Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos
1 ○ 8. Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos
1 ○ 9. Caminar, correr, saltar
1 ○ 10. Mantener piel, uñas y cabellos sanos
1 ● 11. Relacionarse con las demás personas y el entorno
1 ○ 12. Llevar, mover, utilizar objetos con las manos
1 ○ 13. Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
1 ○ 14. Alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo
1 ○ 15. Otra
2 ○ 16. Ninguna

31. En su hogar o entorno social, ¿quiénes presentan actitudes negativas que le impiden desarrollar su actividad diaria con mayor autonomía?

1 ● 1. Familiares
1 ● 2. Amigos, compañeros
1 ○ 3. Vecinos
1 ○ 4. Funcionarios, empleados
1 ○ 5. Otras personas
2 ○ 6. Nadie

32. ¿En qué lugares de su vivienda o entorno físico, encuentra barreras que le impiden desarrollar sus actividades diarias con mayor autonomía?

1 ○ 1. Dormitorio
1 ○ 2. Sala - comedor
1 ○ 3. Baño - sanitario
1 ○ 4. Escaleras
1 ○ 5. Pasillos - patios
1 ○ 6. Andenes, aceras
1 ○ 7. Calles, vías
1 ○ 8. Parques, plazas, estadios, teatros, iglesias
1 ○ 9. Paraderos, terminales de transporte
1 ● 10. Vehículos de transporte público
1 ○ 11. Centros educativos
1 ○ 12. Lugares de trabajo
1 ○ 13. Centros de salud, hospitales
1 ○ 14. Centros comerciales, tiendas, plazas de mercado
1 ○ 15. Otros lugares
2 ○ 16. Ninguno

33. ¿Cuáles medios de comunicación utiliza habitualmente?

1 ○ 1. Medios escritos
1 ○ 2. Radio
1 ● 3. Televisión
1 ● 4. Teléfono → celular
1 ○ 5. Internet
2 ○ 6. Ninguno

34. ¿Sabe cuál es el origen de su discapacidad?

1 ○ Sí
2 ● No *(pase a 43)*

35. Principalmente, su discapacidad es consecuencia de:

1 ○ Condiciones de salud de la madre durante el embarazo
2 ○ Complicaciones en el parto
3 ○ Enfermedad general
4 ○ Alteración genética, hereditaria
5 ○ Lesión autoinfligida
→ *(pase a 43)*
6 ○ Enfermedad profesional *(pase a 36)*
7 ○ Consumo de psicoactivos *(pase a 37)*
8 ○ Desastre natural *(pase a 38)*
9 ○ Accidente *(pase a 39)*
10 ○ Víctima de violencia *(pase a 40)*
11 ○ Conflicto armado *(pase a 41)*
12 ○ Dificultades en la prestación de servicios de salud *(pase a 42)*
13 ○ Otra causa *(pase a 43)*

36. Enfermedad profesional por:

1 ○ Medio ambiente físico del lugar de trabajo
2 ○ Condiciones de seguridad (máquinas, equipos, herramientas)
3 ○ Contaminantes (químicos, biológicos)
4 ○ Carga de trabajo física o mental (factores ergonómicos)
→ *(pase a 43)*
5 ○ Organización del trabajo (psicolaborales)
6 ○ Otra causa

37. Por consumo de psicoactivos:

1 ○ Psicoactivos aceptados socialmente
2 ○ Psicoactivos socialmente no aceptados
→ *(pase a 43)*

38. Desastres naturales:

1 ○ Terremoto
2 ○ Inundación
3 ○ Deslizamiento
4 ○ Otro desastre natural
→ *(pase a 43)*

39. Por accidente:

1 ○ De tránsito
2 ○ En el hogar
3 ○ En el centro educativo
4 ○ De trabajo
5 ○ Deportivo
6 ○ Otro tipo de accidente
→ *(pase a 43)*

40. Como víctima de violencia:

1 ○ Al interior del hogar
2 ○ Delincuencia común
3 ○ Social
4 ○ Otra
→ *(pase a 43)*

41. Del conflicto armado por:

1 ○ Arma de fuego
2 ○ Bomba
3 ○ Minas antipersonales
4 ○ Otro tipo de arma
→ *(pase a 43)*

42. Dificultades en la prestación de servicios de salud por:

1 ○ Atención médica inoportuna
2 ○ Equivocaciones en el diagnóstico
3 ○ Formulación o aplicación equivocada de medicamentos
4 ○ Deficiencias en la calidad de la atención
5 ○ Otra

43. ¿En su familia existen o existieron más personas con discapacidad?

1 ● Sí
2 ○ No
3 ○ No sabe

44. ¿En cuál departamento adquirió la discapacidad?

[A][N][T][I][O][Q][U][I][A]

45. ¿En cuál municipio adquirió la discapacidad?

[S][A][B][A][N][E][T][A]

Abril 08/03

Forma DANE / MET 041 / 05-06-02

IV. SALUD

46. ¿Está afiliado a salud?
1 ● Sí
2 ○ No *(pase a 49)*

sisben

47. ¿Cuál es el tipo de afiliación?
1 ○ Contributivo
2 ● Subsidiado
3 ○ Régimen especial
4 ○ Vinculado
5 ○ Ninguno → *(pase a 49)*
6 ○ No sabe

48. ¿A cuál entidad está afiliado?
SISBEN

49. ¿Su condición de salud fue oportunamente diagnosticada?
1 ○ Sí
2 ● No

50. ¿Usted o su familia han recibido orientación sobre el manejo de la discapacidad?
1 ○ Sí
2 ○ No

51. ¿Ha recibido atención general en salud, en el último año?
1 ○ Sí
2 ● No

52. ¿Le ordenaron usar ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
1 ○ Sí
2 ● No

53. ¿Utiliza actualmente ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
1 ○ Sí
2 ● No

54. ¿Cree que aún necesita de ayudas especiales, prótesis o medicamentos permanentes?
1 ● Sí
2 ○ No

55. ¿Requiere permanentemente de la ayuda de otra persona?
1 ○ Sí
2 ● No *(pase a 57)*

56. ¿Cuál es la persona que más le ayuda para desarrollar sus actividades?
1 ○ Algún miembro del hogar
2 ○ Persona externa no empleada
3 ○ Persona externa empleada para ayudarlo → Hombre 1 ○ Mujer 2 ○
4 ○ Otra

57. ¿Se está recuperando de su discapacidad?
1 ○ Sí
2 ● No *(pase a 59)*

58. Principalmente, ¿a qué atribuye su recuperación?
1 ○ A los servicios de salud y rehabilitación recibidos
2 ○ Al apoyo de la familia
3 ○ A su empeño por salir adelante
4 ○ A la ayuda de Dios
5 ○ A la acción de la medicina alternativa
6 ○ Otro

59. ¿Qué tipo de rehabilitación le ordenaron?
1 ○ 1. Medicina física y de rehabilitación
1 ○ 2. Psiquiatría
1 ○ 3. Fisioterapia
1 ○ 4. Fonoaudiología
1 ○ 5. Terapia ocupacional
1 ○ 6. Optometría
1 ● 7. Psicología
1 ○ 8. Trabajo social
1 ○ 9. Medicamentos permanentes
2 ○ 10. Otro tipo de rehabilitación
2 ○ 11. Ninguno *(pase a 63)*

60. ¿Actualmente está asistiendo al servicio de rehabilitación?
1 ○ Sí
2 ● No *(pase a 63)*

61. ¿Quién paga la rehabilitación?
1 ○ El sistema general de salud
2 ○ La familia
3 ○ Personalmente
4 ○ Una ONG
5 ○ El empleador
6 ○ Otro

62. El establecimiento donde recibe la rehabilitación, es:
1 ○ Público
2 ○ Privado → *(pase a 66)*
3 ○ No sabe

63. ¿Por qué no recibe servicio de rehabilitación?
1 ○ Ya terminó la rehabilitación
2 ○ Cree que ya no lo necesita
3 ● No le gusta
4 ○ Falta de dinero
5 ○ El centro de atención queda muy lejos
6 ○ No hay quien lo lleve
7 ○ No sabe

64. ¿Cuántos años lleva sin recibir servicio de rehabilitación?
0 2 Años

65. ¿Sabe si el municipio cuenta con servicios de rehabilitación?
1 ○ Sí
2 ● No

V. EDUCACIÓN: *para personas de 3 años y más*

66. ¿Sabe leer y escribir?
1 ● Sí
2 ○ No

67. ¿Asiste actualmente a algún establecimiento educativo?
1 ● Sí
2 ○ No *(pase a 71)*

68. El establecimiento en donde estudia, es:
1 ● Público
2 ○ Privado

69. Para atender a las personas con discapacidad, el establecimiento cuenta con servicios de apoyo:
1 ● 1. Pedagógicos
1 ○ 2. Tecnológicos
1 ○ 3. Terapéuticos
1 ○ 4. Ninguno

70. ¿Los docentes atienden adecuadamente sus necesidades educativas especiales?
1 ● Sí → *(pase a 72)*
2 ○ No

71. ¿Cuál es la causa principal por la cual no estudia?
1 ○ Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar
2 ○ Costos educativos elevados o falta de dinero
3 ○ Por falta de tiempo
4 ○ No aprobó el examen de ingreso
5 ○ Falta de cupos
6 ○ No existe centro educativo cercano
7 ○ Necesita trabajar
8 ○ No le gusta o no le interesa el estudio
9 ○ Perdió el año o fue expulsado
10 ○ Su familia no quiere que estudie
11 ○ Por su discapacidad
12 ○ Otra razón

8095019765

4 [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

V. EDUCACIÓN: *para personas de 3 años y más - conclusión -*

72. ¿Cuál fue el último año escolar que aprobó?

Preescolar	1 ○	2 ○	3 ○								
Básica primaria	1 ○	2 ○	3 ○	4 ●	5 ○						
Básica secundaria	6 ○	7 ○	8 ○	9 ○	10 ○	11 ○	12 ○				
Técnico o tecnológico	1 ○	2 ○	3 ○								
Universitario	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	6 ○					
Postgrado	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○						
Ninguno	0 ○ *(pase a 76)*										

73. ¿Hace cuántos años?

[0][1]

74. Repitió algún año escolar, cuántas veces:

Grado →	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°
N° de veces →				1							

75. ¿La educación que ha recibido responde a sus necesidades?

1 ● Sí
2 ○ No

76. Si le dieran la oportunidad de estudiar o seguir estudiando, ¿lo haría?

1 ● Sí
2 ○ No

VI. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FAMILIARES O COMUNITARIAS: *para personas de 10 años y más*

77. Participa en actividades:

1 ○ 1. Con la familia y amigos
1 ○ 2. Con la comunidad
1 ○ 3. Religiosas o espirituales
1 ○ 4. Productivas
1 ○ 5. Deportivas o de recreación
1 ○ 6. Culturales
1 ○ 7. Educación no formal
1 ○ 8. Ciudadanas
1 ○ 9. Otras
2 ● 10. Ninguna

78. ¿Actualmente participa en alguna organización?

1 ○ Sí *(pase a 80)*
2 ● No

79. Señale la razón principal por la cual no participa en ninguna organización:

1 ○ Falta de dinero
2 ○ Falta de tiempo
3 ○ No existe o no la conoce
4 ○ Siente rechazo u obstaculización
5 ○ Por su discapacidad
6 ○ No cree en ellas
7 ○ Sus principios o creencias se lo impiden
8 ● Prefiere resolver sus problemas, solo
9 ○ Otra

80. ¿Participaría en una organización en defensa de los derechos de la población con discapacidad?

1 ○ Sí
2 ● No

VII. TRABAJO: *para personas de 10 años y más*

81. Durante los últimos 6 meses, ha estado principalmente:

1 ○ Trabajando
2 ○ Buscando trabajo
3 ○ Incapacitado permanente para trabajar - sin pensión
4 ○ Incapacitado permanente para trabajar - con pensión
5 ● Estudiando
6 ○ Realizando oficios del hogar
7 ○ Recibiendo renta
8 ○ Pensionado - jubilado
9 ○ Realizando actividades de autoconsumo
10 ○ Otra actividad

→ *(pase a 85)*

82. Usted tiene contrato de trabajo:

1 ○ A término fijo
2 ○ A término indefinido
3 ○ Sin contrato

83. La actividad económica en la cual trabaja actualmente, se relaciona con:

1 ○ Industria
2 ○ Comercio
3 ○ Agrícola
4 ○ Pecuaria
5 ○ Servicios
6 ○ Otra actividad

84. En el trabajo se desempeña como:

1 ○ Obrero - empleado del gobierno
2 ○ Obrero - empleado particular
3 ○ Jornalero o peón
4 ○ Patrón o empleador
5 ○ Trabajador por cuenta propia
6 ○ Empleado(a) doméstico(a)
7 ○ Trabajador familiar sin remuneración

85. ¿Su capacidad para el trabajo se ha visto afectada como consecuencia de su discapacidad?

1 ● Sí
2 ○ No

86. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio?

$ [7][5][0][0][0][0][ ][ ]

87. Luego de presentar su discapacidad, ¿ha recibido capacitación para el trabajo?

1 ○ Sí
2 ● No *(pase a 89)*

88. ¿Dónde recibió la capacitación?

1 ○ SENA
2 ○ Otra institución pública
3 ○ Una institución privada

89. Necesita capacitación para:

1 ● Mejorar su actividad productiva
2 ○ Cambiar de actividad productiva
3 ○ No necesita capacitación

IMPORTANTE: La Ley 79 de 1993 establece al DANE la reserva estadística; por eso, se solicita su autorización para suministrar esta información a instituciones vinculadas en la atención de la discapacidad con fines de planificación. (Diligenciar directamente con la persona registrada o el informante).

Autorizo al DANE entregar la información de este formulario, con fines de planificación a favor de la población con discapacidad:

Nombre: _____ Documento de identidad: _____

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Sabaneta, _____

Yo _____ Mayor de edad identificado con C.C._____ de _____ actuando en nombre propio

DECLARO

Que he sido informado por el investigador _____ sobre el proyecto ñCARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MATRICULADAS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SABANETA 2013ò y acepto participar de forma voluntaria en éste, el cual tiene como objetivo describir las características del origen, desarrollo y tipo de la discapacidad, los componentes de salud, trabajo, educación y apoyo social de las personas con discapacidad en instituciones de atención y rehabilitación en Sabaneta 2013, con el propósito de aportar información que sirva para el planteamiento de alternativas de prevención, atención y rehabilitación y que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas en esta situación.

Se me ha informado también que la participación en el proyecto requiere dar respuesta a una encuesta en la cual se incluyen datos sobre atención en salud, trabajo, educación y apoyo social. Teniendo en cuenta que se realizará una recolección de datos a través de entrevista, donde no existen riesgos al participar.

Se me ha dado la seguridad de que en todo momento se conservará mi confidencialidad, solo el personal encargado del estudio tiene la autorización de revisar y analizar los datos que de una u otra manera se me relacionen.

Soy consciente de que en cualquier momento puedo revocar o rechazar el presente consentimiento en cualquiera de las etapas del proyecto sin que ello indique perjuicio en mi contra.

Tomando ello en consideración, doy fe de haber recibido la información del proyecto a satisfacción y OTORGO mi CONSENTIMIENTO para que se lleve a cabo la investigación y los procedimientos pertinentes para cubrir los objetivos especificados en el mismo.

Firma del investigado _____ C.C. _____

Contactos del Investigador (Acudir en el momento que sea ante cualquier duda)

1. Nombre _____ 2. Nombre _____
C.C. _____ C.C. _____

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTE LEGAL

Sabaneta, _____
Yo _____ mayor de edad identificado con C.C._____ de _____ actuando como representante legal (cuidador/familiar) de_____ identificado RC__TI__CC__ Nº _____de_____
DECLARO
Que he sido informado por el investigador _____ sobre el proyecto ñCARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MATRICULADAS EN INSTITUCIONES DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SABANETA 2013ò y acepto participar de forma voluntaria en éste, el cual tiene como objetivo describir las características del origen, desarrollo y tipo de la discapacidad, los componentes de salud, trabajo, educación y apoyo social de las personas con discapacidad en instituciones de atención y rehabilitación en Sabaneta 2013, con el propósito de aportar información que sirva para el planteamiento de alternativas de prevención, atención y rehabilitación que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas en esta situación.
Se me ha informado también que la participación en el proyecto requiere dar respuesta a un cuestionario, en el cual se incluyen datos sobre atención en salud, trabajo, educación y apoyo social, teniendo en cuenta que se realizará una recolección de datos a través de entrevista, donde no existen riesgos al participar.
Se me ha dado la seguridad de que en todo momento se conservará la confidencialidad de la persona que represento, solo el personal encargado del estudio tiene la autorización de revisar y analizar los datos que de una u otra manera se me relacionen.
Soy consciente de que en cualquier momento puedo revocar o rechazar el presente consentimiento en cualquiera de las etapas del proyecto sin que ello indique perjuicio en mi contra
Tomando ello en consideración, doy fe de haber recibido la información del proyecto a satisfacción y OTORGO mi CONSENTIMIENTO para que se lleve a cabo la investigación y los procedimientos pertinentes para cubrir los objetivos especificados en el mismo.
Teniendo en cuenta que es menor de edad y/o debido a su discapacidad me hago responsable y estoy de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Firma del presentante legal

_____ C.C._____

Contactos del Investigador (Acudir en el momento que sea ante cualquier duda)

1. Nombre _____ 2. Nombre _____

C.C. _____ C.C. _____