

**Caracterización sociodemográfica de la población en condición de discapacidad
en el municipio de Soacha (Cundinamarca), Colombia**

**Sociodemographic characterization of disabled people in Soacha, Cundinamarca
(Colombia)**

Sandra Johanna Rodríguez González

RESUMEN La discapacidad es un fenómeno complejo que afecta al individuo y su relación con el entorno. Su prevalencia a nivel mundial va en aumento, de igual manera sucede en Colombia. El objetivo del artículo es analizar las características sociodemográficas y de la discapacidad de la población que reside en el municipio de Soacha (Cundinamarca, Colombia), utilizando los datos secundarios consignados en el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad entre enero 1 del 2016 y 31 de diciembre de 2018 a través de un estudio de corte transversal. De los resultados, se obtiene una muestra de 1311 registros, el 58% fueron hombres, el estrato socioeconómico 2 predominó con un 48.4%, la alteración corporal que se evidenció con mayor frecuencia fue en el sistema nervioso, al igual que la dificultad para realizar actividades como caminar, correr; así mismo, se demostró la asociación entre las barreras físicas con la edad. Este estudio permitirá optimizar la toma de decisiones en políticas públicas dirigidas a las necesidades de la población.

PALABRAS CLAVE: Personas con discapacidad, características de la población, registros electrónicos de salud, evaluación de la discapacidad, Colombia (DeCS)

ABSTRACT Disability is a complex problem affecting individuals and their relationship with the environment. Its worldwide prevalence is increasing, just like in Colombia. The article aims at analyzing the sociodemographic and disability characteristics of people who live in Soacha, Cundinamarca (Colombia) by using the secondary data included in the location and characterization record for disabled people between January 1, 2016 and December 31, 2018, in order to conduct a cross-sectional study. The results led to a sample of 1311 records, 58% were men, the socioeconomic status 2 prevailed with 48.4%, the most frequent body impairment was nervous system-related, as well as the difficulty to perform activities such as walking and running. Moreover, the link between physical barriers and age was demonstrated. This study will optimize the decision-making regarding public policies aimed at these people's needs.

KEYWORDS: Disabled people, characteristics of these people, healthcare electronic records, disability assessment, Colombia (DeCS)

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición que afecta alrededor del 15% de la población mundial. su prevalencia ha aumentado, debido al envejecimiento de la población, presencia de las enfermedades crónicas en edades tempranas, trastornos de salud mental, accidentes de tránsito, violencia generada por el conflicto armado de cada país o por la delincuencia

común que con sus actos pueden provocar lesiones irreparables, entre otros (1). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que cerca de 785 millones de personas en el mundo viven en condición de discapacidad (1), de las cuales aproximadamente 60 millones se encuentran en las regiones de las Américas, afectando de igual manera no sólo a la persona que la padece sino a sus cuidadores y/o familiares (2).

En Colombia el panorama no es diferente, se ha observado un aumento de la prevalencia de las personas en condición de discapacidad, que se evidencia en el censo del año 2005 elaborado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, el cual, “captó a 2.624.898 personas que refirieron tener discapacidad” (3) dando una tasa de prevalencia de 6,3% de la población total, mientras que en el censo del año 2018 el “7,2 % de la población refirió alguna dificultad funcional para realizar sus actividades diarias” (4).

Aunque existen importantes avances gracias a la política pública nacional de discapacidad y la legislación actual, que han permitido articular a varios sectores para desarrollar programas y proyectos que busquen suplir las necesidades de la población, continúan las barreras físicas, administrativas, comunicativas y actitudinales a nivel salud y de protección social, con programas dirigidos a un grupo de edad, tipo de discapacidad y régimen de salud específico, sin tener en cuenta las características territoriales y las distintas condiciones de salud, sociales, económicas, laborales, culturales, entre otras. (5)

El municipio de Soacha se encuentra ubicado en la zona sur occidental de la sabana de Bogotá, está conformado por 6 comunas, 2 corregimientos y 532 barrios

aproximadamente (6), albergando un total de 645.205 habitantes; según el censo poblacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el año 2018 (7) . Este municipio por su cercanía a la ciudad de Bogotá, presenta un aumento de la población debido al amplio crecimiento urbanístico generado por la construcción de vivienda de interés social y prioritaria, los procesos migratorios en especial el asentamiento de la población venezolana y el desplazamiento forzado de personas de diferentes zonas del país; encontrándose que algunas de ellas presentan discapacidad (6). En consecuencia, esta situación genera desigualdad social con presencia de embarazo en adolescentes, desnutrición infantil y en mujeres gestantes, consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, abandono de personas de la tercera edad, entre otras (6).

Dentro de las problemáticas del municipio que afectan a la población con discapacidad, se encuentran las relacionadas con la prestación en el servicio de salud por dificultades en la accesibilidad y oportunidad de los servicios, observándose demoras en la atención médica como en la entrega de los medicamentos, red pública hospitalaria mínima obligando a desplazar a sus habitantes hacia la ciudad de Bogotá para recibir los servicios médicos requeridos, de igual manera, algunas zonas del municipio se encuentran sin el saneamiento básico en especial la población que reside en la región rural y en los asentamientos suburbanos. En cuanto a la movilidad, el desafío es mayor debido que gran parte del transporte público no es accesible para la población en condición de discapacidad en especial para aquellos que usan silla de ruedas; en las vías y calles se encuentran barreras arquitectónicas como andenes angostos, falta de

rampas, entre otras, al igual que edificaciones sin los requerimientos de accesibilidad física (6).

Al realizar la revisión bibliográfica se evidenció algunos estudios en Colombia de caracterización sociodemográfica dirigidos a grupos poblacionales específicos que hacen referencia a la inclusión laboral y educativa, siendo pocos los estudios que utilizan como fuente el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad; además, no se encontraron estudios de esta población en el municipio de Soacha, por lo que no hay un análisis que permita ser un apoyo para la formulación de planes, programas y proyectos con un enfoque diferencial que conlleven al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Por lo anterior, es necesario realizar un estudio que describa las características sociodemográficas y de discapacidad de la población que reside en el municipio de Soacha, cuyo análisis permitirá conocer la situación actual de las personas con discapacidad permitiendo ser una herramienta para la formulación de políticas, planes, programas y proyectos para la implementación de nuevas acciones complementarias que estén dirigidas a los requerimientos y dinámicas del municipio, dando así respuesta a las necesidades de la población y cumplimiento a la política pública en igualdad de condiciones y derechos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de corte transversal, utilizando los datos consignados en el registro de localización y caracterización de la población en condición de discapacidad (RLCPD)

en el periodo comprendido entre el primero de enero de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2018 suministrados por la Secretaria de salud del municipio de Soacha.

Este RLCPD es una herramienta que permite concentrar los datos actualizados de las personas en condición de discapacidad a nivel nacional, departamental, municipal y distrital, convirtiéndose en la fuente de mayor validez de información sobre esta población en Colombia (8).

El ingreso de la información se realiza a través de un aplicativo web autorizado por el Ministerio de salud y protección social, el cual está diseñado de acuerdo a la clasificación internacional del funcionamiento y la salud (CIF).

Para objeto del presente estudio se usaron las variables que están inmersas en los módulos del RLCPD correspondientes a sexo, edad, tipo de población, personas que conforman el hogar, personas a cargo, número de personas a cargo menor de 12 años y mayor de 60 años, etnia, área poblacional, estrato socioeconómico, tipo y condición de la vivienda, alteración corporal permanente, dificultades permanentes para realizar sus actividades diarias, categoría de discapacidad, barreras actitudinales, barreras físicas en su vivienda y entorno, origen y consecuencia de la discapacidad, condición de la discapacidad diagnosticada oportunamente, orientación sobre el manejo de la discapacidad, atención general en salud en el último año, atención en salud por causa de su discapacidad, uso de ayudas técnicas, medicamentos, prótesis ordenadas, tipo de rehabilitación ordenada, motivo de no recibir servicio de rehabilitación, tipo de actividades en que participa, motivo por el cual no participa.

Los datos fueron codificados y analizados utilizando el programa estadístico SPSS (Versión 26) teniendo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, al igual que la determinación de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Para valorar las asociaciones entre la discapacidad y las características sociodemográficas se elaboró un análisis multivariado de regresión logística binaria, las variables se recodificaron en dicotómicas y se construyeron los modelos crudos y ajustados. La medida de asociación reportada fueron los odds ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%) y su significación estadística.

La revisión y aprobación para este estudio se obtuvo del Comité de Investigación Ética de la Universidad del Rosario.

RESULTADOS

De la base de datos correspondiente al registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad del municipio de Soacha, del periodo comprendido entre el 01 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2018, se obtuvo una muestra de 1311 registros.

Las características sociodemográficas se registran en la tabla 1. La mayoría de las personas registradas fueron hombres con un 58% (N=760). La variable de edad se categorizó con el enfoque de cursos de vida predominando las edades que se encuentran en el rango de 27 a 59 años con un 41% (N=541). El estrato socioeconómico con mayor frecuencia fue el 2 con un 48% (N=634). En cuanto a la conformación del

hogar el 52% (N=689) es integrado por 3 o 4 miembros y el 16% (N=217) tiene personas a su cargo. Con respecto al tipo y condición de la vivienda el 92% (N=1208) residen en casa o apartamento y el 36% (N=472) en arriendo.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Característica	N	%
SEXO		
Hombre	760	58.0%
Mujer	551	42.0%
EDAD		
0 a 5	95	7.2%
6 a 10	124	9.5%
11 a 17	169	12.9%
18 a 26	192	14.6%
27a 59	541	41.3%
Mayor a 60	190	14.5%
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
Estrato1 o Sin estrato	428	32.6%
Estrato 2	634	48.4%
Estrato 3 o 4	246	18.8%
Perdidos	3	0.2%
ETNIA		
Pertenencia étnica	38	2.9%
Otra	1273	97.1%
ÁREA POBLACIONAL		
Urbana	1280	97.6%
Rural	28	2.1%
Perdidos	3	0.2%
TIPO DE POBLACIÓN		
Población a cargo del ICBF	2	0.2%
Población sisbenizada	861	65.7%
Población desmovilizada	9	0.7%
Población en condición de desplazamiento forzado	76	5.8%
Población víctima de violencia armada	40	3.1%
Jóvenes vulnerables urbanos	51	3.9%
PERSONAS QUE CONFORMAN EL HOGAR		
De1 a 2 personas	274	20.9%
De 3 a 4 personas	689	52.6%
Más de 5 personas	348	26.5%

HAY MÁS DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Si	204	15.6%
No	1056	80.5%
Perdidos	51	3.9%

TIENE PERSONAS A CARGO

Si	217	16.6%
No	1094	83.4%

TIENE A CARGO MENORES DE 12 AÑOS

Si	139	10.6%
No	1172	89.4%

TIENE A CARGO MAYORES DE 60 AÑOS

Si	31	2.4%
No	1280	97.6%

TIPO DE VIVIENDA

Casa y/o apartamento	1208	92.1%
Otro tipo de vivienda	100	7.6%
Perdidos	3	0.2%

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA

Vivienda propia completamente paga	264	20.1%
Vivienda propia y está pagando	190	14.5%
Vivienda en arriendo en casa y/o apartamento	472	36.0%
Vivienda de un tercero sin pagar arriendo	302	23.0%
Vivienda en otra condición	77	5.9%
Perdidos	6	0.5%

En la tabla 2 se presentan las características clínicas de la población en condición de discapacidad, resaltando que la alteración corporal con mayor afectación es a nivel del sistema nervioso con un 59% (N=774). La dificultad permanente para realizar las actividades diarias predomina las correspondientes a caminar, correr, saltar con un 50% (N=656). Al realizar la sumatoria de las alteraciones corporales se destacó que el 35% (N=470) presentan una sola alteración corporal, de igual manera sucedió con la sumatoria de dificultades, aunque se observan diferencias mínimas entre las personas que manifiestan presentar 2 o 3 dificultades para realizar sus actividades de la vida diaria. El tipo de discapacidad con mayor frecuencia es la física con un 34% (N=454) y la

consecuencia u origen de la discapacidad es debido a una enfermedad general con el 21% (N=274)

Tabla 2. Características clínicas de la población en condición de discapacidad

Característica	N	Desv. Estandar	%
ALTERACIÓN CORPORAL PERMANENTE			
Sistema Nervioso	774	.492	59.0%
Movimiento Corporal	711	.498	54.2%
Voz y habla	453	.476	34.6%
Visión	398	.460	30.4%
Auditiva	261	.400	19.9%
Respiración - corazón	199	.359	15.2%
Genital	149	.318	11.4%
Digestiva	137	.306	10.5%
Gusto	62	.213	4.7%
Mantener piel, uñas, cabello	44	.180	3.4%
Perdidos	4		.3%
DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS			
Caminar, correr, saltar	656	.500	50.0%
Pensar	636	.500	48.7%
Hablar y comunicarse	537	.492	41.7%
Relacionarse con los demás	419	.467	32.0%
Mover, utilizar objetos con las manos	367	.450	28.0%
Mantener la posición del cuerpo	354	.445	27.0%
Alimentarse, asearse y vestirse	304	.423	23.2%
Ver	253	.395	19.3%
Movilizarse - desplazarse en trechos cortos	219	.374	16.7%
Oír	214	.370	16.3%
Relaciones sexuales	187	.350	14.3%
Masticar, tragar, asimilar alimentos	161	.329	12.3%
Percibir sabores u olores	81	.241	6.2%
Mantener Piel, uñas, cabellos sanos	66	.219	5.0%
Otra dificultad	25	.137	1.9%
Perdidos	4		.3%
SUMATORIA DE ALTERACIONES		1.62	
	1	470	35.9%
	2	354	27.0%
	3	214	16.3%
	4	120	9.2%

	5	74	5.6%
	6	31	2.4%
	7	27	2.1%
	8	11	0.8%
	9	5	0.4%
	10	1	0.1%
Perdidos		4	.3%
SUMATORIA DE DIFICULTADES			2.51
	1	292	22.3%
	2	290	22.1%
	3	249	19.0%
	4	149	11.4%
	5	96	7.3%
	6	59	4.5%
	7	50	3.8%
	8	32	2.4%
	9	38	2.9%
	10	17	1.3%
	11	8	0.6%
	12	11	0.8%
	13	6	0.5%
	14	1	0.1%
Perdidos		4	.3%
TIPO DE DISCAPACIDAD			3.992
Física -motriz		455	34.6%
Sensorial auditiva		118	9.0%
Sensorial visual		75	5.7%
Mental cognitiva		369	28.1%
Mental Psicosocial		42	3.2%
No sabe		11	0.1%
Múltiple		227	0.8%
Perdidos		14	1%
CONOCE ORIGEN DE DISCAPACIDAD			0.443
Si		957	73.0%
No		349	26.6%
Perdidos		5	
CONSECUENCIA DE LA DISCAPACIDAD			3.192
Condición de salud de la madre durante el embarazo		143	10.9%
Complicaciones durante el parto		100	7.6%
Enfermedad general		274	20.9%
Alteración genética hereditaria		189	14.4%
Enfermedad profesional		9	0.7%
Consumo de psicoactivos		2	0.2%

Accidente	140	10.7%
Víctima de violencia	47	3.6%
Dificultad en la prestación de servicios de salud	22	1.7%
Otra causa	32	2.4%
Perdidos	353	27%

Con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas y las características clínicas de discapacidad (Tipo y origen), se realizó un análisis de regresión logística bivariado con la elaboración de los modelos crudo y ajustado recodificando las variables de sumatoria de alteraciones y dificultades en dicotómicas. En la tabla 3, se muestran los resultados de las asociaciones, en donde se muestra una diferencia estadísticamente significativa (<0.05) entre:

Las alteraciones y dificultades con la edad en los rangos de 0 a 5 años y de 6 a 11 años y en los hogares conformados por 1 a 2 personas en ambos modelos.

Tabla 3. Relación características sociodemográficas y características de tipo y origen de la discapacidad

Característica	ALTERACIONES						DIFICULTADES					
	Modelo Crudo			Modelo ajustado			Modelo Crudo			Modelo ajustado		
	OR	(95%C.I.)	P	OR	(95%C.I.)	P	OR	(95%C.I.)	P	OR	(95%C.I.)	P
Sexo	.935	(.744-1.175)	.564	.947	(.750-1.196)	.649	1,015	(.788-1.308)	.908	.997	(.769-1.291)	.981
Edad												
0-5 años	1,897	(1.158-3.109)	.011	1,684	(1.015-2.791)	.043	3,346	(2.121-5.280)	.000	3,063	(1.917-4.894)	.000
6-10 años	1,844	(1.190-2.857)	.006	1,699	(1.091-2.645)	.019	1,788	(1.156-2.767)	.009	1,690	(1.088-2.627)	.020
11 a 17 años	1,392	(.963-2,012)	.079	1,303	(.896-1.896)	.166	1,481	(.991-2.212)	.056	1,402	(.933-2.105)	.104
18 a 26 años	1,084	(.771-1.524)	.643	1,017	(.719-1.438)	.923	1,321	(.893-1.954)	.164	1,237	(.833-1.838)	.292
27 a 59 años	Variable de comparación											
> 60 años	.893	(.638-1.251)	.510	1,017	(.692-1.375)	.886	1,339	(.905-1.982)	.144	1,421	(.955-2.114)	.083

Estrato Socioeconómico												
ESE 1	.897	(.649-1.239)	.509	.908	(.651-1.268)	.572	1,031	(.718-1.480)	.870	1,104	(.758-1.608)	.606
ESE 2	1,202	(.883-1.634)	.242	1,254	(.916-1.717)	.158	.993	(.706-1.396)	.967	1,070	(.753-1.520)	.707
ESE 3								Variable de comparación				
Etnia	1,391	(.684-2.830)	.363	1,283	(.625-2.633)	.498	1,398	(.697-2.803)	.345	1,391	(.684-2.829)	.363
Área poblacional Conforman el hogar	.587	(.248-1.392)	.227	.549	(.227-1.328)	.183	.831	(.362-1.904)	.661	.948	(.398-2.256)	.904
1 a 2 personas	.562	(.405-.778)	.001	.608	(.433-.854)	.004	.485	(.330-.714)	.000	.559	(.374-.836)	.005
3 a 4 personas	1,004	(.764-1.321)	.975	1,001	(.758-1.323)	.992	.765	(.575-1.019)	.067	.789	(.590-1.056)	.112
Más de 5 personas								Variable de comparación				

La tabla 4 presenta la asociación entre las barreras actitudinales y físicas según las características sociodemográficas, a través de los modelos crudo y ajustado en donde se muestra una diferencia estadísticamente significativa (<0.05) entre:

Las barreras al interior y exterior de la vivienda con la edad en ambos modelos, siendo un factor de riesgo para las personas mayores de 60 años.

La tabla 5 permite conocer la asociación entre la atención en salud y las características sociodemográficas, los modelos muestran una diferencia estadísticamente significativa (<0.05) entre:

Ayudas técnicas con la edad en ambos modelos y con los hogares conformados por 1 a 2 personas en el modelo crudo.

Los servicios de rehabilitación con la edad, estrato socioeconómico en ambos modelos.

La tabla 6 presenta la asociación entre participación en actividades de las personas con discapacidad según edad y sexo, se muestra una diferencia estadísticamente significativa (<0.05) entre:

La participación con el sexo y la edad en el rango de edad de 11 a 17 años en ambos modelos crudo y ajustado.

Tabla 5. Relación características sociodemográficas y la atención en salud

Variable	Ayudas Técnicas						Servicios de Rehabilitación					
	Modelo Crudo			Modelo Ajustado			Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
	OR	(95%C.I.)	P	OR	(95%C.I.)	P	OR	(95%C.I.)	P	OR	(95%C.I.)	P
Sexo	1,182	(.922-1.515)	.186	1,091	(.839-1.420)	.517	.806	(.644-1.009)	.060	.857	(.676-1.088)	.206
Edad												
0-5 años	.339	(.184-.626)	.001	.324	(.174-.640)	.000	3,637	(2.309-5.728)	.000	3,670	(2.296-5.867)	.000
6-10 años	.272	(.152-.489)	.000	.274	(.152-.493)	.000	4,455	(2.934-6.764)	.000	4,451	(2.914-6.798)	.000
11 a 17 años	.257	(.152-.432)	.000	.255	(.151-.431)	.000	2,898	(2.031-4.135)	.000	2,868	(1.997-4.118)	.000
18 a 26 años	.383	(.248-.592)	.000	.388	(.250-.601)	.000	1,665	(1.188-2.335)	.003	1,698	(1.204-2.395)	.003
27 a 59 años							Variable de comparación					
> 60 años	2,407	(1.714-3.380)	.000	2,385	(1.691-3.363)	.000	.537	(.361-.801)	.002	.530	(.354-.794)	.002
Estrato Socioeconómico												
ESE 1	.813	(.570-1.161)	.255	.702	(.478-1.032)	.072	.565	(.410-.778)	.000	.635	(.450-.895)	.009
ESE 2	.957	(.689-1.330)	.957	.874	(.614-1.243)	.454	.803	(.598-1.080)	.147	.890	(.649-1.220)	.468
ESE 3							Variable de comparación					
Etnia	.994	(.478-2.067)	.986	.992	(.459-2.143)	.983	.741	(.375-1.461)	.387	.726	(.354-1.490)	.383
Área poblacional	.896	(.391-2.054)	.796	.648	(.269-1.558)	.332	1,481	(.665-3.300)	.336	1,462	(.628-3.408)	.379
Conforman el hogar												
1 a 2 personas	1,775	(1.247-2.525)	.001	1,085	(.741-1.590)	.675	.786	(.565-1.092)	.151	1,178	(.822-1.687)	.372
3 a 4 personas	1,095	(.808-1.485)	.557	1,022	(.740-1.411)	.895	1,184	(.911-1.539)	.207	1,195	(.904-1.581)	.211
Más de 5 personas							Variable de comparación					

Tabla 6. Participación según sexo y edad

Característica	Participación en actividades					
	Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
	OR	(95%C.I.)	P	OR	(95%C.I.)	P
Sexo	.771	(.601 - .988)	.040	.765	(.596-.982)	.035
Edad						
0-5 años	.863	(.461-1.614)	.644	.881	(.470-1.651)	.692
6-10 años	.837	(.544-1.288)	.418	.820	(.532-1.264)	.369

11 a 17 años	.627	(.418-.837)	.024	.617	(.411-.925)	.020
18 a 26 años	1,023	(.719-1.456)	.901	1,018	(.715-1.450)	.920
27 a 59 años	Variable de comparación					
> 60 años	.792	(.548-1.146)	.216	.806	(.557-1.167)	.254

DISCUSIÓN

El registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad está diseñado de acuerdo a la clasificación internacional del funcionamiento y la salud (CIF), por lo tanto, describe la condición en salud de cada persona, partiendo desde los conceptos de funcionamiento y discapacidad, la primera se refiere a las funciones corporales, actividades y participación, son los aspectos positivos entre la interacción de un individuo (con una “condición en salud” y sus factores contextuales (factores ambientales y personales), la segunda hace referencia a los aspectos negativos de los factores antes mencionados (9).

Por lo tanto, la CIF no sólo se basa en las causas de la discapacidad sino en el impacto que ésta pueda tener a lo largo de la vida de una persona en todos los aspectos, que requiere la participación de todos los miembros de la sociedad, así mismo, es una herramienta que permite establecer un marco técnico para respaldar programas y políticas específicas (5). Igualmente, el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad, hace parte del sistema integral de información de la protección social SISPRO permitiendo que los datos estén permanentemente actualizados. Dentro de sus características se encuentra que no tiene ningún costo, se realiza de forma voluntaria, es necesario que la persona se auto reconozca que presenta la condición de discapacidad y tenga el deseo de registrarse, lo que genera un subregistro en la información siendo esta su gran desventaja. (10)

Sobre las características sociodemográficas observadas en este estudio, se evidencia que el sexo con mayor predominio son los hombres con un 58%, lo cual se asemeja al informe de la sala situacional de las personas con discapacidad elaborado por el Ministerio de salud y protección social de Colombia en donde muestran cifras de un 51% (3); con relación al informe de Naciones Unidas y la CEPAL sobre las personas con discapacidad en América Latina; la mayor prevalencia se encuentra en las mujeres haciendo énfasis a una mayor sobrevivencia femenina teniendo una mayor probabilidad de manifestar una discapacidad (11), así mismo, la violencia en contra de las mujeres desencadena un aumento en los indicadores.(12)

Para el presente estudio la edad se categorizó de acuerdo al enfoque de curso de vida que permite hacer un “estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta”(13).

De esta manera, en este estudio el curso de vida con mayor frecuencia es el adultez que abarca los rangos de edad de 27 a 59 años con un 41%, lo que representa un porcentaje más alto en comparación con el informe de la sala situacional de discapacidad de junio de 2018 del Ministerio de salud y protección social, observándose un número mayor de registros en las personas mayores de 80 años (14), igualmente la investigación de Neves en América Latina, evidenció que el 75% de las personas mayores de 65 años presentan discapacidad (12). Es importante precisar que en la actualidad no hay estudios de caracterización sociodemográfica con el enfoque de curso de vida. Sin embargo, se puede asociar que la frecuencia aumentada en este grupo de edad se debe a la

presencia de enfermedades crónicas en edades tempranas; según el análisis situacional de salud del municipio de Soacha la mayor causa de morbilidad correspondientes a este curso de vida fueron las enfermedades no transmisibles con un 73% en hombres y un 70% en mujeres(6), identificándose con mayor relevancia el cáncer, diabetes, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica.

En cuanto a las características clínicas, se evidencia que el 59,0% presentaron mayor alteración corporal a nivel del sistema nervioso, siendo un porcentaje más alto comparado con el informe de la sala situacional de discapacidad del Ministerio de salud y protección social, en donde el 34% de la población colombiana con discapacidad presentan alteración con el movimiento del cuerpo, brazos, manos y piernas.(3) Así mismo, Suarez en su revisión bibliográfica afirma que la frecuencia en las deficiencias relacionadas con el sistema nervioso ocupan el segundo o tercer puesto en Colombia según el primer informe del observatorio nacional de salud.(15)

La alteración corporal en el sistema nervioso puede desencadenar discapacidad intelectual, psicosocial, física, visual, auditiva y múltiple afectando a la población infantil, juvenil, adulta y persona mayor, generando una gran variedad de dificultades en diversas áreas(15), concordando con el resultado expuesto en este estudio donde existe la asociación de presentar varias alteraciones y dificultades la población que se encuentra en los rangos de edad de 0 a 5 años y de 6 a 10 años, Márquez afirma en su estudio que la prevalencia de la discapacidad cognitiva en Latinoamérica es debido a factores como la desnutrición, las complicaciones obstétrica y perinatales, la prematurez, las infecciones del sistema nervioso central y la pobreza (16). Así mismo, los determinantes

sociales de salud del análisis situacional en salud del municipio de Soacha hace referencia que la población entre los 0 y 13 años no alcanzan un estado nutricional, afectivo, psicológico, cognitivo y fisiológico óptimo afectando su salud y calidad de vida (6).

Teniendo en cuenta, la clasificación internacional del funcionamiento y la salud (CIF), describe la condición en salud de cada persona, teniendo en cuenta el contexto de los factores ambientales y personales, los cuales pueden actuar como barreras o facilitadores. Se entiende, como barrera aquellos “factores que en el entorno de una persona cuando están presentes o ausentes limitan el funcionamiento y generan discapacidad” (9). El informe mundial hace referencia que la falta de accesibilidad conlleva a la exclusión de las personas con discapacidad(1) coincidiendo con el resultado de este estudio donde se relaciona las barreras al interior y exterior de la vivienda con la edad en todos los cursos de vida presentando un factor de riesgo las personas mayores de 60 años. En su estudio transversal, exploratorio, descriptivo a treinta y tres personas dependientes Oliveira resalta que el 46% de la población presentó más de dos barreras arquitectónicas o físicas al interior del hogar destacando las más frecuentes las escaleras y el baño no adaptado y el 82% eran personas de edades entre 60 y 89 años (17). Por otra parte, el informe de la sala situacional de discapacidad en Colombia afirma que los lugares donde las personas con discapacidad presentan mayores barreras para su movilidad se encuentran en las calles con un 46% seguido de los vehículos de servicio público con un 34% (3).

En cuanto a los servicios de rehabilitación, se evidencia la asociación entre los servicios de rehabilitación y la edad, según el análisis situacional de discapacidad en su componente de los determinantes sociales afirman que la población entre 0 a 13 años no son llevados a los servicios de rehabilitación por parte de sus padres y/o cuidadores considerando que puede ser maltratados, además, porque no hay oferta de estos servicios en el municipio y tienen que trasladarse a la ciudad de Bogotá, siendo estos de alto costo y larga duración. (6)

CONCLUSIONES

El conocimiento de las características sociodemográficas y de discapacidad es una herramienta para los tomadores de decisiones con el fin de dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias favoreciendo la garantía de sus derechos y la implementación de programas, proyectos orientados a favorecer a este grupo poblacional y fortalecer la política pública de discapacidad.

Es necesario la implementación de una estrategia que permita fortalecer al registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad para obtener la totalidad de la población evitando el subregistro existente logrando visibilizar su situación y mejorar su calidad de vida.

La edad con mayor frecuencia fue el rango de 27 a 59 años, la cual se puede asociar con los cambios en el estilo de vida conllevando a presentar una enfermedad crónica e incluso una segunda discapacidad derivada de ella.

La alteración corporal de mayor prevalencia fue a nivel del sistema nervioso desencadenando otros tipos de discapacidad, que traen consigo una variedad de dificultades en sus actividades conllevando a una mayor dependencia, así mismo, se evidencia fallas en el sistema de salud en cuanto a la oferta de los servicios de rehabilitación para que la población pueda acceder a ellos sin mayores dificultades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud B mundial. Informe mundial la discapacidad. 2011.
2. Vazquez A, Cáceres N. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud [Internet]. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud. 2008. 162–171 p. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=100-el-abordaje-de-la-discapacidad-desde-la-aps&category_slug=publicaciones-discapacidad-accesibilidad&Itemid=307#page=164
3. Ministerio de Salud y Protección Social O de PS. Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD). 2018;36. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf>
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018 [Internet]. Dane. 2018. p. 1–27. Disponible en: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv-presentacion/src/#cuanto00>
5. Gaviria A. Nacional política pública de discapacidad e inclusión social 2013 - 2022 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social 2014 p. 7–121. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
6. Secretaria S, Soacha S. Municipio De Soacha Con Analisis De Determinantes Sociales De Salud 2016. 2016;246.
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. sitios. 2018.
8. Manual del usuario del aplicativo web del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD Oficina de Promoción Social. 2014;
9. WHO. Clasificación Internacional del Funcionamiento. World Health Organization. 2001. 1–1189 p.
10. Occidente SI de servicios de salud S. 10 de Julio de 2019. 2019.
11. Alva MFS. Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real. Cepal. 2014.
12. Neves-Silva P, Álvarez-Martín E. Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. Cienc e Saude Coletiva. 2014;19(12):4889–98.
13. Ministerio de Salud. ABC Enfoque de Curso de Vida ¿Qué es el enfoque de curso de vida? [Internet]. 2017. p. 1–4. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>
14. MinSalud. Sala situacional de Personas con Discapacidad (Nacional) [Internet]. Minsalud. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf><http://ondiscapacidad.minsalud.gov.co/Documentos/compartidos/sala-situacional-discapacidad-febrero->

2018.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.

15. Suárez-Escudero J. Discapacidad y neurociencias: la magnitud del déficit neurológico y neuro psiquiátrico. *Acta Neurológica Colomb.* 2014;30(4):290–9.
16. Márquez-Caraveo ME, Zanabria-Salcedo M, Pérez-Barrón V, Aguirre-García E, Arciniega-Buenrostro L, Galván-García CS. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. *Salud Ment.* 2011;34(5):443–9.
17. Rosa de Oliveira Pires FR, Deitos García B, Schoeller Domelles S, Azevedo dos Santos SM, De Oliveira Vargas MA, Silva Maciel K. Barreras y facilitadores arquitectónicos : *Index de Enfermería.* 2014;23(3):124–8.