

## Relación entre las características sociodemográficas y la discapacidad en adultos del municipio de Sabanalarga - Atlántico

*Relationship between the sociodemographic characteristics and disabilities in adults from the municipality of Sabanalarga - Atlantico*

*Relação entre as características sociodemográficas e a deficiência em adultos do município de Sabanalarga - Atlântico*

Lida Maritza Gil-Obando, Ft., MSc. \*

Alexandra López-López, Ft., MSc. \*\*

Yesenia Milena Manotas-Guzmán, Fga., MSc.\*\*\*

Sisley Dariana Martínez-Cervantes, Fga., MSc. \*\*\*

### Resumen

**Introducción.** En el Informe mundial de discapacidad publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2011, se reportó que más de 1,000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; el panorama muestra que la proporción de discapacidad está en aumento. La discapacidad se relaciona de forma importante con situaciones de vulnerabilidad, pobreza, bajos ingresos socioeconómicos, menor escolaridad, mayor desempleo y dificultades para el acceso de vivienda. **Objetivo.** Hallar la correlación entre las variables sociodemográficas y la discapacidad en personas adultas del municipio de Sabanalarga, Colombia. **Metodología.** Estudio analítico; se realizó un muestreo no probabilístico de 125 sujetos voluntarios con discapacidad

del municipio de Sabanalarga, con edad igual o mayor a 20 años y con más de seis meses de evolución de la limitación permanente. Se utilizó el World Health Organization Disability Assessment Schedule versión 2.0, validado por la Organización Mundial de la Salud. **Resultados.** De las áreas evaluadas (escala de 0 a 100 puntos), el mayor promedio de puntuación fue movilidad  $32.1 \pm 26.3537$  y el área con menor promedio de puntuación fue autocuidado  $14.3 \pm 20.1740$  puntos. Las variables sociodemográficas edad y rango de edad, presentaron asociación significativa con cognición, movilidad y puntuación global de discapacidad, con un P Valor de 0.000 y un intervalo de confianza del 95 %. **Conclusiones.** A partir de los resultados es posible afirmar que en la población participante a mayor edad mayor discapacidad. [Gil-Obando LM, López-López A, Manotas-

\* Fisioterapeuta, Magíster en Discapacidad. Investigadora Grupo Cuerpo Movimiento, Profesora Asociada Departamento de Movimiento Humano, Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia. lidagil@autonoma.edu.co

\*\* Fisioterapeuta, Magíster en Discapacidad, Investigadora Grupo Cuerpo Movimiento, Profesora Asociada Departamento de Movimiento Humano, Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia. alexlo@autonoma.edu.co

\*\*\* Fonoaudióloga, Universidad Metropolitana. Magíster en Discapacidad. Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia. yesenia.manotasg@autonoma.edu.co – sisley.martinezc@autonoma.edu.co

**Correspondencia:** Lida Maritza Gil Obando. Unidad de Posgrados. Piso 5 Edificio Fundadores. Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Caldas, Colombia. Antigua Estación del Ferrocarril. E-mail: lidagil@autonoma.edu.co

*Guzmán YM, Martínez-Cervantes SD. Relación entre las características sociodemográficas y la discapacidad en adultos del municipio de Sabanalarga–Atlántico. MedUNAB. 2019;21(3):378-388. doi: 10.29375/01237047.2796]*

**Palabras clave:** Discapacidad; Evaluación de la Discapacidad; Adulto; Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud.

## Abstract

**Introduction.** The World Report on Disability published by the World Health Organization in 2011 reported that over 1 billion people live with some kind of disability. The outlook shows that the proportion of disabilities is growing. Disabilities are significantly related to situations involving vulnerability, poverty, low socioeconomic income, less schooling, greater unemployment and housing access difficulties. **Objective.** To find the correlation between the sociodemographic variables and disabilities in adults from the municipality of Sabanalarga, Colombia. **Methodology.** Analytical study; a non-probabilistic sample was taken of 125 voluntary subjects with disabilities in the municipality of Sabanalarga whose age was equal to or greater than 20 years of age and with over six months of development of the permanent limitation. The World Health Organization Disability Assessment Schedule, version 2, validated by the World Health Organization, was used. **Results.** Of the evaluated areas (on a scale of 0 to 100 points), the greatest average score was mobility, at  $32.1 \pm 26.3537$ , and the area with the lowest average score was self-care, at  $14.3 \pm 20.1740$  points. The sociodemographic variables of age and age range presented a significant association with cognition, mobility and the global disability score, with a P value of 0.000 and a confidence interval of 95%. **Conclusions.** Based on the results, it is possible to state that the greater the age, the greater the disabilities in the participating population. [Gil-Obando LM, López-López A, Manotas-Guzmán YM, Martínez-Cervantes SD. Relationship between the Sociodemographic Characteristics and Disabilities in Adults from the Municipality of Sabanalarga - Atlántico. MedUNAB. 2019;21(3):378-388. doi: 10.29375/01237047.2796]

**Keywords:** Disability; Disability Assessment; Adult; International Classification of Functioning Disability and Health.

## Resumo

**Introdução.** No Relatório mundial sobre a deficiência publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2011, sob o título World Report on Disability, foi relatado que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com algum tipo de deficiência;

o panorama mostra que a proporção de deficiências está aumentando. A deficiência está significativamente relacionada com situações de vulnerabilidade, pobreza, baixa renda, menor escolaridade, maior desemprego e dificuldades de acesso à moradia. **Objetivo.** Identificar a correlação entre as variáveis sociodemográficas e a deficiência em pessoas adultas do município de Sabanalarga, Colômbia. **Métodos.** Estudo analítico com amostra não probabilística realizado em 125 indivíduos voluntários com deficiência, do município de Sabanalarga, com idade igual ou superior a 20 anos e com mais de seis meses de desenvolvimento da limitação permanente. Utilizou-se o World Health Organization Disability Assessment Schedule versão 2.0 (WHODAS 2.0), validado pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados.** Das áreas avaliadas (escala de 0 a 100 pontos), o maior escore médio foi o domínio Mobilidade com  $32.1 \pm 26.3537$  e a área com menor escore médio foi o domínio Autocuidado com  $14.3 \pm 20.1740$  pontos. As variáveis sociodemográficas idade e faixa etária apresentaram associação significativa com Cognição, mobilidade e pontuação geral de deficiência, com um valor-p de 0.000 e intervalo de confiança de 95%. **Conclusão.** A partir dos resultados é possível afirmar que na população participante, quanto mais anos de vida mais deficiências. [Gil-Obando LM, López-López A, Manotas-Guzmán YM, Martínez-Cervantes SD. Relação entre as características sociodemográficas e a deficiência em adultos do município de Sabanalarga - Atlántico. MedUNAB. 2019;21(3):378-388. doi: 10.29375/01237047.2796]

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência; Avaliação da Deficiência; Adulto; Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde.

## Introducción

En la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad es entendida como la interacción multidimensional entre la persona con una condición de salud y los diferentes niveles de funcionamiento; término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (1). Esta definición se enmarca en el modelo biopsicosocial, desde donde es posible establecer el perfil de funcionamiento y discapacidad del sujeto, teniendo en cuenta los niveles de análisis corporal, personal, social y contextual.

En el Informe mundial de discapacidad, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011, se reportó que más de 1,000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; esta cifra representa

alrededor del 15 % de la población mundial. De acuerdo con el informe, la proporción de la población con discapacidad está en aumento; aproximadamente entre 110 y 190 millones de personas experimentan grandes dificultades para vivir en su entorno cotidiano y la discapacidad se relaciona de forma importante con situaciones de vulnerabilidad, pobreza, bajos ingresos socioeconómicos, menor escolaridad, mayor desempleo y dificultades para el acceso a servicios de salud, rehabilitación y vivienda (2).

En el último censo poblacional colombiano realizado en 2005, se estimó una prevalencia de discapacidad para el país del 6.3 %. De dicha proporción se calculó que el 71.2 % presentaba por lo menos una limitación, el 14.5 % dos limitaciones, el 5.7 % tres limitaciones, y el 8.7 % más de tres limitaciones. Dentro de la información reportada se destacan limitaciones para ver a pesar de usar lentes o gafas (43.3 %), seguido de limitaciones para moverse o caminar (29.3 %). Del total de personas con discapacidad, el 47.7 % fueron hombres y el 52.3 % mujeres, y el grupo de edad con mayor presencia de discapacidad fue el de 60 años y más, seguido por el de 15 a 44 años (3).

La OMS estimaba en 2005 que aproximadamente 600 millones de personas en el mundo presentaban algún tipo de discapacidad. De ellas, el 80 % vivía en países de bajos ingresos y la mayoría estaba expuesta a condiciones de vulnerabilidad como la pobreza y dificultades para el acceso a servicios básicos y de rehabilitación. A nivel mundial, específicamente en América Latina, la transición epidemiológica y demográfica se caracteriza básicamente por el envejecimiento de la población y el aumento de las condiciones crónicas no transmisibles. En Colombia se suma el fenómeno de la violencia, situación que repercute en la percepción de la calidad de vida y la discapacidad (2).

En Colombia, además de la información censal, se viene implementando el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD). Este consolidado realizado por la Fundación Saldarriaga Concha en 2009, concluyó que durante el periodo 2002 - 2008 se habían obtenido 750,378 registros de personas con discapacidad en 829 municipios del país. Según estos reportes, de la población con discapacidad, las mujeres pertenecientes a los estratos 1 y 2 representan la mayor parte; en adición, estas mujeres poseen un bajo nivel educativo e inasistencia escolar; se encuentran desempleadas por su discapacidad; y una gran parte

de ellas no están afiliadas a salud, y son residentes en cabeceras municipales. Cabe resaltar que el grupo de edad más afectado es el de mayores de 60 años. De acuerdo con los datos reportados, el subgrupo de mujeres evidencia peores condiciones que los hombres, pues en su mayor proporción pertenecen al estrato 1 y 2, tienen más bajo nivel educativo, se encuentran desempleadas por su situación de discapacidad y un tercio de ellas no tiene cobertura de seguridad social en salud. Por otra parte, el Ministerio de Salud estimó en 1'062,917 la cifra de colombianos inscritos en el RLCPD con punto de corte a diciembre de 2013 (4).

La discapacidad genera impacto personal y social en quien la experimenta, produce modificaciones en el estilo de vida, en el rol físico, laboral, social y familiar, entre otros. Esta situación debe entenderse y abordarse de manera integral y articulada; en coherencia con ello, el abordaje de la discapacidad deberá trascender lo clínico hacia aspectos relacionados con el funcionamiento humano y la calidad de vida relacionada con la salud. Tradicionalmente se han evaluado las variables corporales, las respuestas sintomáticas, el tipo de discapacidad o la tasa de supervivencia; sin embargo, esta información es insuficiente para mostrar una visión apropiada del efecto del abordaje e intervención a las personas con discapacidad (5).

Lo anterior refleja que la discapacidad es una situación que requiere un abordaje integral desde diferentes sectores, no solo en términos cuantitativos, sino también desde factores cualitativos que dan cuenta de elementos biopsicosociales. El aumento de los años de vida ajustados en función de la discapacidad, los avances científicos en materia de intervenciones en rehabilitación y la formación avanzada de profesionales en el campo educativo, salud, político, entre otros, llevan a pensar la discapacidad desde una perspectiva multidimensional y transectorial (6).

La evaluación en discapacidad es una estimación no sujeta a una disciplina o profesión; esta debe atender a principios de validez y confiabilidad para ser empleada, por ejemplo, en el seguimiento periódico de los cambios en la actuación con una persona usuario a través del tiempo, la calidad, la satisfacción, la evaluación de un programa, la determinación del costo beneficio de los procesos y recursos empleados, la toma de decisiones en la política de atención y los resultados de la rehabilitación. Con la evaluación se puede establecer el nivel funcional de una persona,

pero la intención es, además, que se relacionen las consecuencias sociales y económicas de la condición; es decir, la evaluación de la discapacidad precisa el abordaje transversal que abarca lo biológico, psicológico y sociocultural (7).

En las últimas décadas han surgido diferentes instrumentos que pretenden evaluar la discapacidad en personas con diversas condiciones de salud. Entre ellos se encuentra el World Health Organization - Disability Assessment Schedule II (8), conocido como WHO-DAS II, traducido y validado al español por Vásquez y Herrera en el 2006 (9); más recientemente fue denominado por los autores originales como WHO DAS 2.0 en la descripción de la evolución del programa de evaluación de la discapacidad realizado por la OMS (10).

El presente estudio tuvo como objetivo correlacionar la discapacidad con variables sociodemográficas de personas adultas con discapacidad del municipio de Sabanalarga, Atlántico, Colombia, y se constituyó como referente y aporte en la búsqueda de uniformidad en los criterios de cantidad, significados e importancia de cada una de las áreas de discapacidad aquí evaluadas y su relación con las variables sociodemográficas. Los resultados pueden constituirse en referente regional y nacional para armonizar las líneas de intervención de los programas de rehabilitación actuales desde el modelo biopsicosocial, con un abordaje necesariamente interprofesional e interdisciplinario.

## Metodología

Para este estudio de carácter analítico, se realizó un muestreo no probabilístico con sujetos voluntarios empleando la técnica bola de nieve. En el cálculo del tamaño de la muestra se tomó como referencia la proyección poblacional de personas con discapacidad mayores de 20 años en Sabanalarga, información correspondiente al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad reportada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), con punto de corte a junio de 2016; encontrando 60,172 personas.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para test bilateral (estimación de una relación lineal), teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95 %, un poder estadístico del 90 % y una correlación lineal esperada de 0.3, considerada por Mukaka como aceptable para este tipo de estudio. A

partir de la fórmula de muestra ajustada a la pérdida, el tamaño mínimo estimado de la muestra fue de 125 personas. Los sujetos voluntarios pertenecen al Colectivo de Personas con Discapacidad del Municipio de Sabanalarga, a la Asociación de Personas con Discapacidad Visual, a la Fundación de Personas con Lesión Medular, el Colectivo de Sordos del Atlántico y otras asociaciones.

Se incluyó en el estudio toda persona que al momento de la evaluación (años 2016-2017) tuviera una edad igual o superior a 20 años y que tuviera limitaciones o discapacidad para la realización de actividades de carácter permanente durante más de seis meses; con excepción de la limitación de aprendizaje que impidiera contestar el cuestionario. En el momento de la evaluación, las personas no debían ser residentes del área rural, ni durante el mes previo haber estado institucionalizadas u hospitalizadas o haber presentado cuadro agudo de enfermedad.

Las variables sociodemográficas evaluadas fueron: sexo, edad, años de escolaridad, máximo nivel de estudios alcanzados, estado civil actual, ocupación principal actual, afiliación actual a salud, ingresos familiares y estrato socioeconómico. En torno a la discapacidad las variables fueron: cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades de la vida diaria y participación.

A cada participante seleccionado se le informaron los propósitos y condiciones de la investigación y, luego de la aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado, se aplicaron los instrumentos de evaluación: Cuestionario de Aspectos Sociodemográficos y el WHODAS 2.0 para evaluar el grado de discapacidad por áreas y global. Los instrumentos fueron aplicados por los investigadores con una duración de 5 y 20 minutos respectivamente.

El WHO-DAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule II), validado al español por Vásquez y Herrera en 2006 (9), es un instrumento desarrollado por la OMS y es compatible con la CIF, consta en su versión completa de 36 ítems. El instrumento evalúa de forma multidimensional el funcionamiento y la discapacidad con énfasis en las áreas de actividad y participación, permitiendo obtener una puntuación, por áreas y global, del grado de discapacidad.

Las personas evaluadas aportan información sobre el nivel de dificultad experimentado al realizar una actividad específica durante el último mes, tomando como referencia la forma de realizarla habitualmente. Las áreas evaluadas por este instrumento son: comprensión y comunicación, movilidad, cuidado personal, relacionarse con otras personas, actividades de la vida diaria y participación en sociedad (10).

La escala de evaluación del instrumento ya sea por áreas o de forma global, determina el grado de discapacidad o dificultad. Esta escala va desde ninguna dificultad o sin discapacidad (0-4 %), dificultad o discapacidad leve (5-24 %), moderada (25-49 %), severa (50-94 %), y completa (95- 100 %) (9). Fueron respetados los derechos de autor del cuestionario WHODAS 2.0, por lo que se contó con la autorización de la Organización Mundial de la Salud.

El procesamiento de la información se hizo en el software SPSS versión 23.0 (Statistical Package for the Social Science). Se realizaron análisis descriptivos de todas las variables y se mostró una distribución normal de la discapacidad con la prueba de Kolmogorov- Smirnov.

Se evaluó la relación de las variables sociodemográficas con el grado de discapacidad por área y global (0-100); para ello se utilizaron diferentes coeficientes de relación. Para las variables cualitativas se recurrió a Eta y Spearman según el tipo de variable; nominal u ordinal respectivamente. Para las variables cuantitativas se recurrió a Spearman según el comportamiento no paramétrico de la variable discapacidad (áreas y global); para todos los casos se consideró significativa la relación cuando el P Valor fuera  $\leq$  a 0,05.

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Manizales, clasificándolo en riesgo mínimo acorde al artículo 11 de la Resolución 008430 (11), debido a que las pruebas que se realizaron no fueron de carácter invasivo o atentaron contra la integridad física y moral de las personas participantes del estudio. Cumplió, además, con los principios enunciados en la Declaración de Helsinki (12), ya que su interés fue científico y se respetó en todo momento el derecho de los participantes a proteger su integridad y respetar su vida privada, guardándose minuciosamente el riesgo de atentar contra la integridad física y mental.

## Resultados

### Análisis Univariados

De acuerdo con los resultados, se obtuvo un perfil sociodemográfico predominantemente del sexo femenino (68 %), el 44.8 % de la muestra estaba en unión matrimonial y, con una media de edad de  $48.57 \pm 15.772$  años. El 22.4 % de los participantes reportó la secundaria como su máximo nivel de estudios completado; en cuanto a la situación ocupacional actual se encontró que el 29.6 % eran trabajadores independientes. Por su parte, el 42.4 % pertenecían al Régimen Subsidiado de Salud; el 36 % pertenecía al estrato 3 y el 48.8 % declaró ingresos familiares mensuales inferiores a un Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV). (**Tabla 1**).

El principal diagnóstico médico según clasificación CIE-10, al cual se le atribuyó la limitación permanente o discapacidad, fue al grupo de enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo (40 %), seguido de enfermedades del oído y de la apófisis mastoides con el 12 %. En cuanto a la discapacidad, la media global hallada fue de 26.8 puntos (escala de 0 a 100 puntos). La discapacidad leve fue la de mayor proporción en la muestra (48 %) mientras que la de menor porcentaje fue la discapacidad severa (7.2 %).

En la evaluación por áreas con la metodología WHODAS 2.0, las mayores puntuaciones promedio fueron movilidad ( $32.1 \pm 26.3537$ ), actividades de la vida diaria (AVD) ( $29.2 \pm 25.2783$ ) y participación en sociedad ( $29.1 \pm 17.0076$ ), mientras que la de menor promedio de puntuación fue autocuidado o cuidado personal con  $14.3 \pm 20.1740$  puntos. Los resultados de discapacidad por áreas y globales se presentan en la (**Tabla 2**).

### Resultados Bivariados

En la (**Tabla 3**) se muestran las relaciones entre discapacidad por áreas y global con las variables sociodemográficas. Se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre las variables edad y rango de edad con la puntuación global de discapacidad y las áreas de cognición y movilidad, existiendo mayor fuerza de asociación entre edad y discapacidad global. Lo anterior, sugiere que a mayor edad aumenta la puntuación de discapacidad. Las demás variables no mostraron relaciones significativas por tener fuerzas de relación inferiores a 0.3. Se destaca la variable edad por tener mayor fuerza de asociación con cognición, movilidad y puntuación final de discapacidad.

**Tabla 1.** Resumen descriptivo. Mayor porcentaje por variables sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Subvariable</b>	<b>FA</b>	<b>%</b>
Sexo	Femenino	68	54.4
Rango de edad	30 a 39 años	31	24.8
Escolaridad	Secundaria completa	28	22.4
Estado civil	Casado/a	56	44.8
Ocupación actual	Trabaja por su propia cuenta (Independiente)	37	29.6
Afiliación a seguridad social en salud	Subsidiado	53	42.4
Ingresos del núcleo familiar	Menos de 1 SMMLV	56	44.8
Estrato socioeconómico	Estrato 1	68	54.4
n=125			

\*FA: Frecuencia absoluta

Fuente: Elaboración propia de los autores.

**Tabla 2.** Estadísticas de la puntuación final por áreas con instrumento WHODAS 2.0

<b>Áreas y global Discapacidad</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Cognición	19.6800	18.78082	0.00	90.0
Movilidad	32.1000	26.35377	0.00	93.7
Cuidado Personal	14.3200	20.17408	0.00	100
Relaciones	18.8667	20.05660	0.00	83.33
Actividades de la vida diaria AVD*	29.2800	25.27832	0.00	100
AVD-Trabajo remunerado	17.1815	15.04438	0.00	71.4

Participación	29,1667	17,00760	0.00	70,8
Puntuación global de discapacidad	26,8522	15,09103	1,09	79,3
n=125				

**AVD:** Actividades de la Vida Diaria

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

**Tabla 3.** Relación de discapacidad global y por áreas con variables sociodemográficas

Variables	Discapacidad por áreas y global (escala de 0 a 100 puntos)								
	Estadístico***	Cognición	Movilidad	Cuidado Personal	Relaciones	Actividades de la vida diaria	Actividades de la vida diaria- Trabajo remunerado	Participación	Puntuación global de discapacidad
Sexo del encuestado	ETA	0.262**	0.283	0.259	0.187	0.276	0.419	0.341	0.589
	P Valor	0.01	0.811	0.926	0.758	0.282	0.118	0.362	0.277
Edad en años cumplidos	Rho / r	0.309**	0.346**	0.262**	-0.04	0.271**	0.245*	0.202*	0.308**
	P Valor	0.000	0.000	0.003	0.659	0.002	0.036	0.024	0.000
Rangos de Edad	Rho / r	0.309**	0.330**	,267**	-0.037	0.268**	0.255*	0.208*	0.308**
	P Valor	0.000	0.000	0.003	0.685	0.003	0.029	0.02	0.000
Escolaridad	Rho / r	-0.268**	-0.109	-0.245**	-0.296**	-0.029	0.07	-0.188*	-0.213*
	P Valor	0.003	0.228	0.006	0.001	0.75	0.553	0.036	0.017
Estado civil actual	ETA	0.343	0.347	0.258	0.265	0.5	0.337	0.298	0.531
	P Valor	0.573	0.379	0.914	0.892	0.676	0.764	0.879	0.737
Ocupación actual	ETA	0.364	0.332	0.328	0.257	0.292	0.699	0.348	0.589
	P Valor	0.135	0.643	0.397	0.573	0.176	0.612	0.609	0.61
Afiliación en salud	Rho / r	-0.033	0.083	-0.156	-0.290**	-0.048	0.072	-0.169	-0.1
	P Valor	0.717	0.36	0.083	0.001	0.592	0.542	0.059	0.269

<b>Ingresos familiares</b>	Rho / r	-0.118	0.079	-0.151	-0.254**	-0.008	0.142	-0.223*	-0.15
	P Valor	0.19	0.38	0.093	0.004	0.933	0.228	0.012	0.094
<b>Estrato socioeconómico</b>	Rho / r	-0.065	0.08	-0.027	-0.169	0.071	0.16	-0.117	-0.071
	P Valor	0.47	0.378	0.761	0.059	0.435	0.174	0.194	0.432

\* $p \leq 0.05$  \*\* $p \leq 0.01$

\*\*\* correlación lineal esperada de 0.3 considerada por Mukaka como aceptable para este tipo de estudio

**Rho:** Coeficiente de correlación de Spearman.

**ETA:** Eta-cuadrado ( $\eta^2$ ) es una medida del tamaño del efecto para el análisis de varianza.

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

## Discusión

Se encontró que la mayoría de la población estudiada en el municipio de Sabanalarga son mujeres. Resultados similares se hallaron en estudios realizados a nivel nacional por Posada et al. (13), Castelblanco et al. (14), y a nivel internacional por Morgan et al. (15) y Flores et al. (16). Sin embargo, difiere de la mayoría de los estudios realizados a nivel internacional, en España por Ortega et al. (17), por poner un ejemplo, y, asimismo, a nivel nacional con estudios como los de Gil et al. (3) y Daza et al. (18) en Pasto y Popayán.

A pesar de que la tendencia a mayor de discapacidad a nivel internacional y nacional la presentan los hombres, dos estudios en Colombia y dos a nivel internacional demuestran resultados contrarios, aunque la predominancia femenina prevalece en el grupo poblacional adulto joven (3, 19). Los datos reportados en la presente investigación demuestran que la tendencia a nivel nacional e internacional de mayor proporción de discapacidad en hombres que en mujeres ha venido cambiando.

A partir de los datos recogidos de la población estudiada, se encontró que la mayor parte realizó estudios secundarios completos (5,14,19), se concluyó que una gran parte de ella pertenecía a estratos socioeconómicos bajos (14, 17, 18, 20) y a una afiliación al régimen subsidiado de salud (3, 13).

Igualmente, se destacan las personas con ingresos familiares inferiores a un salario mínimo legal vigente (SMLV) (5, 14, 18, 20, 21). Los presentes hallazgos confirman el panorama de las personas con discapacidad a nivel nacional e internacional, demostrado con los datos referidos por el informe

mundial de discapacidad de la OMS (2), donde se afirma que, en promedio, las personas con discapacidad y/o las familias con un miembro con discapacidad tienen mayores tasas de limitaciones como condiciones deficientes de vivienda, inseguridad alimentaria, falta de acceso a agua potable y salubridad, y acceso deficiente a atención en salud.

Existe una relación directa entre pobreza y discapacidad. Por una parte, la pobreza produce discapacidad como consecuencia de una alimentación inadecuada o desnutrición, por falta de cuidados sanitarios –como cuidados perinatales, durante la maternidad–, o por la presencia de enfermedades y deficiencias por causas evitables, atribuyéndosele en este caso a la falta de prevención de la enfermedad. Asimismo, Martínez (22) expresa que la discriminación que se deriva de la discapacidad lleva a la exclusión, desempleo, y falta de oportunidades de estudio; de esta manera se aumenta el riesgo de caer o continuar en la pobreza. Dado a lo anterior, es inevitable pensar que las personas con discapacidad presentan mayores probabilidades de tener un nivel de ingresos por debajo del umbral de la pobreza que otras personas.

El 29.6 % de los participantes eran trabajadores independientes, situación similar a la que se reporta en el estudio internacional realizado por Rodríguez (23), donde se revela que la integración laboral de personas con discapacidad otorga participación activa en el mercado laboral y que el ámbito menos afectado es el trabajo por su propia cuenta. Los hallazgos a nivel nacional (17,18) reportan una alta tasa de desempleo para las personas con discapacidad, lo cual guarda relación con datos manejados por la OMS (1).



Aun cuando en la actualidad no se conocen cifras exactas respecto a la situación de informalidad en el país, de acuerdo a la Fundación Saldarriaga Concha (4), es posible inferir que la posición que ocupan las personas con discapacidad en el mercado laboral formal e informal no es mejor que la del común de la población colombiana. Lo anterior permite comprender la situación de vulnerabilidad que vive una persona con discapacidad en Colombia, ya que debido a los ingresos precarios que obtiene, se ven afectadas todas las dimensiones de su desarrollo. Por consiguiente, su capacidad asequible y accesible a alimentación, educación, ocio, cultura, deporte, y empleo se ve limitada. En cuanto a los resultados de las variables sociodemográficas con discapacidad por áreas y global (WHO-DAS 2.0) de los estudiados en Sabanalarga, se evidenció una relación estadísticamente significativa con una fuerza de asociación baja para la variable rangos de edad con las áreas de movilidad, actividades de la vida diaria y puntuación global, donde la media más alta la obtuvo el rango de edad entre 80 años o más. Esto sugiere que las personas con mayor grado de discapacidad tienen más edad y presentan mayor dificultad para ejecutar actividades de la vida diaria y en movilidad.

Este resultado guarda relación con los hallazgos encontrados en una investigación realizada a nivel nacional por Hernández et al. (24); ellos encontraron en la población estudiada que las personas con mayor edad se perciben con discapacidad. Estos resultados se asemejan a los presentados por Castelblanco et al. (14), quienes reportan un mayor porcentaje de personas con discapacidad en edades que van desde el curso de vida adulto medio hasta la vejez; tal rango de edad es el segundo con mayor porcentaje 26.9 %; asimismo, Flores et al. (16) reportan en su estudio que, a mayor edad, aumenta la proporción de discapacidad (rango de edad 51-58 años).

Lo anterior guarda relación con autores que afirman que, con el envejecimiento, la pérdida de roles provoca pérdida de autoestima y de autoridad, lo que permite que aparezcan sentimientos de soledad, que las personas se muestren apáticas y se propicie el aislamiento social, debido a la falta de contacto frecuente con familiares y amigos.

El deterioro físico y mental que suele acompañar esta etapa de la vida, sumado a la diferencia de intereses con otros miembros de la familia y a los conflictos intergeneracionales que trae consigo, afecta la independencia y limita la participación en

actividades de la vida diaria y con la comunidad.

No obstante, lo anterior difiere con lo expresado en el informe mundial de discapacidad de 2.011 (1), donde se afirma que los adultos mayores no se identifican a sí mismos como personas con discapacidad, aunque tengan grandes dificultades de funcionamiento, ya que consideran que su nivel de funcionamiento es adecuado para su edad. Hay que añadir que esto estaría relacionado con actividades que favorecen el adecuado envejecimiento, pues se asegura por ejemplo que la actividad física afecta directamente el aspecto social: al ser más funcional, será un adulto mayor con mayor capacidad de sociabilización.

## Conclusiones

El presente estudio realizado en el municipio de Sabanalarga con 125 personas en condición de discapacidad evidenció mayor proporción de mujeres adultas, casadas y de un estrato socioeconómico medio, afiliadas en mayor porcentaje al régimen subsidiado. Un cuarto de dicha población reportó que eran trabajadores independientes, la mayoría laborando en el sector informal de la economía. La discapacidad leve se presentó en cerca de la mitad de la muestra. La edad es la variable sociodemográfica que se asocia de manera significativa y directa con las áreas de cognición, movilidad y puntaje global de discapacidad, lo cual indica que, a mayor edad, la percepción de discapacidad aumenta. La movilidad es el área de discapacidad con mayor compromiso en el presente estudio.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que en el desarrollo y elaboración del proyecto no se presentó ningún conflicto de interés que haya podido sesgar la investigación.

## Financiamiento

Universidad Autónoma de Manizales. entidad que financió el desarrollo del proyecto desde su formulación, evaluaciones externas e internas en fase proyecto e informe final y honorarios por dirección de tesis.

Fuentes de financiación propias de 2 estudiantes para el pago de créditos por concepto de trabajo de grado y para la recolección de los datos en el municipio de Soledad.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Madrid, Ministerio de Trabajo y asuntos sociales Secretaría general de asuntos sociales, Instituto de migraciones y servicios sociales. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (versión abreviada) [Internet]. 2001 [consultado 2017 04 03]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Resumen: Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. 2011 [consultado 2017 abr 03]. Disponible en: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accesible\\_es.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accesible_es.pdf).
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Censo General 2005 (actualizado); Boletín sobre discapacidad en Colombia [Internet]. 2005 [consultado 2017 abr 03]. Recuperado a partir de: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/discapacidad/>.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD [Internet]. 2013 [consultado 2017 abr 04]. Disponible en: [http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Cifras%20Registro%20de%20discapacidad%20\(Dic%202013\).pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Cifras%20Registro%20de%20discapacidad%20(Dic%202013).pdf).
5. Gil Obando LM, López López A, Avila Rendón CL, Criollo Castro CH, Canchala Obando AM, Serrato Mendoza MP. Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de San Juan de Pasto - Nariño, Colombia. *Rev Univ. Salud.* 2016; 18(3):505-513. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.55>
6. Amate EA, Vásquez A. Discapacidad. Lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud; 2006: 194p.
7. Samaniego De García P. Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica; 2006: 88p.
8. Organización Mundial de la Salud. Classification, Assessment, and Terminology Team (CAT) - Department for Measurement and Health Information Systems. WHODAS II. Disability Assessment Schedule 2.0. Training manual: a guide to administration. Geneva (Switzerland) [Internet] 2004 [consultado 2017 abr 04] Disponible en: [http://www.who.int/classification/icf/WHODAS2.0\\_12itemsINTERVIEW.pdf](http://www.who.int/classification/icf/WHODAS2.0_12itemsINTERVIEW.pdf)
9. Vásquez Barquero J, Herrera Castañedo S, Vázquez Bourgón E, Gaité Pintado L, et al. Cuestionario para la evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (Versión española del World Health Organization Disability Assessment Schedule II) WHO-DAS II. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones; 2006.
10. Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Measuring Health and Disability Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHO-DAS 2.0. Geneva: World Health Organization; 2010.
11. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430. Título II. Capítulo 1: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 11. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. p. 271.
12. Levine R. The need to revise the Declaration of Helsinki. *N Engl J Med.* 1999; 341: 531-534.
13. Posada Villa J, Buitrago Bonilla J, Medina Barreto Y, Rodríguez Ospina M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova Journal.* 2006;4(6):36-37.
14. Castelblanco Niño ML, Cerquera Guerrero L, Vélez Álvarez C, Vidarte Claros JA. Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología.* 2014;10 (3):87-102.
15. Morgan IM, Eguia F, Gelaye B , Peterlin BL, Tadesse MG, Lemma S, Berhane Y and Williams MA. Sleep disturbances and quality of life in Sub-Saharan African migraineurs. *The Journal of Headache and Pain.* 2015; 16 (18A).
16. Flores S, Jiménez Dilworth AJ, Castellanos Dubón W, Alger J, Zúñiga L, Gonzales M, Maradiaga E y Sierra M. Prevalencia de discapacidad y sus características en población de 18 a 65 años de edad. Honduras, Centro América, 2013-2014. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2015; 83(2): 1-11 [consultado 2017 may 05]. Disponible en: [http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo3\\_Vol83-1-2-Discapacidad.Sujetos.18-65a.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo3_Vol83-1-2-Discapacidad.Sujetos.18-65a.pdf).
17. Ortega MA, Herce MB y Cols. Impacto del medio rural o urbano sobre la discapacidad residual tras un ictus. *Enfermería Clínica.* 2013;23(5):182-188. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862113001307>.
18. Daza S, Ramírez M, Salazar M. Modelo predictivo del grado de discapacidad en adultos con lesión medular de Popayán (Colombia): resultados desde el WHO-DAS II. Tesis Maestría. Universidad Autónoma

- ma de Manizales; 2012.
19. Henao C, Perez J. Situación de discapacidad de la población adulta con lesión medular de la ciudad de Manizales. *Hacia promoción. Salud.* 2011; 6 (2): 52-67.
  20. Panqueva S, Ríos A. Caracterización sociodemográfica de personas en condición de discapacidad y su proceso para la inclusión laboral en un grupo de empresas e instituciones en la ciudad de Bogotá (Colombia). [Especialización]. Bogotá D. C: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.
  21. Imbachí LR, Roldán E, Silva A. Modelo predictivo de discapacidad en adultos con lesión medular de San Juan de Pasto (Colombia): resultados desde WHO-DAS II. Tesis Maestría. Universidad Autónoma de Manizales; 2012.
  22. Martínez B. Pobreza, discapacidad y derechos humanos. *Revista Española de Discapacidad, (Esp).* 2012; 1 (1): 9-32.
  23. Rodríguez V. El empleo de las personas con discapacidad en la gran recesión: ¿Son los Centros Especiales de Empleo una excepción? Artículo disponible en versión electrónica en la página [www.revista-eea.net\\_ref\\_30106](http://www.revista-eea.net_ref_30106); 2012.
  24. Hernández Jaramillo J, Hernández-Umaña I. Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Rev. Salud Pública.* 2005;7 (2).