



**PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN LA POBLACION DEL MUNICIPIO
DE PIENDAMO, AREA URBANA. ENERO – ABRIL DE 2004**

ALEXANDRA CORAL SILVA

CARLOS ALBERTO FERNANDEZ

GUILLERMO LEON MONTAÑA VALENCIA

MONICA LORENA SALAZAR CERTUCHE

Asesor:

DIEGO ILLERA RIVERA MD, Mg. AS, Mg. SO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

FISIOTERAPIA

POPAYAN

2004

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCION

1. JUSTIFICACION	17
2. OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GENERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3. MARCO TEORICO.....	4
3.1. DISCAPACIDAD	21
3.1.1 Características de la discapacidad	21
3.1.2 TIPOS DE DISCAPACIDAD	23
3.1.2.1 DISCAPACIDAD FÍSICA.....	23
3.1.2.1.1 Discapacidades del cuidado personal:.....	24
3.1.2.1.2 Discapacidades de la locomoción:.....	25
3.1.2.1.3 Discapacidades de la disposición del cuerpo:.....	25
3.1.2.1.4 Discapacidades de la destreza:	25
3.1.2.2 DISCAPACIDAD SENSORIAL.....	26
3.1.2.3 DISCAPACIDAD MENTAL.....	31
3.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	32
3.2.1 FISIOTERAPIA	32
3.2.2 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO	33
3.2.3 SALUD	33
3.2.4 ENFERMEDAD	34
3.3 MARCO LEGAL	34
4. METODOLOGÍA.....	40
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	40
4.2 UNIVERSO Y MUESTRA	43
4.3 CRITERIOS DE INCLUSION	44
4.4 CRITERIOS DE EXCLUSION	
4.5 CONSIDERACIONES ETICAS	44

4.6 VARIABLES	44
4.6.1 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	45
4.6.2 VARIABLES DEPENDIENTES	46
4.7 METODOS E INSTRUMENTOS.....	46
4.8 PLAN DE ANALISIS	48
5. RESULTADOS	49
5.1 CARACTERISTICAS GENERALES	50
5.1.1 Distribución porcentual del género	51
5.1.2 Distribución porcentual del Parentesco Familiar	52
5.1.3 Distribución porcentual según grupos de edad.....	54
5.1.4 Distribucion porcentual según pertenencia al regimen de Seguridad Social	56
5.1.5 Distribución porcentual segun antecedentes personales	56
5.1.6 Distribución porcentual según actividad laboral	58
5.2 CARACTERIZACION EN LA POBLACION DISCAPACITADA.....	.44
5.2.1 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 112 individuos con discapacidad motora	62
5.2.2 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral entre 24 individuos con discapacidad de tipo cognitivo.....	69
5.2.3 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 18 individuos con discapacidad del lenguaje	71
5.2.4 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral entre 76 individuos con discapacidad de tipo visual.....	73
5.2.5 Distribución porcentual de los tiposd e antecedentes personales y actividad laboral entre 31 individuos con discapacidad auditiva	75
5.3 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD	77
5.3.1.Prevalencia de discapacidad en la población del munciipio de Piendamó.....	79
5.3.2 Prevalencia según tipos de discapacidad presentes en la población del municipio de Piendamó.....	82
5.4 Prevalencia de discapacidad de tipo motor, según características generales (género y edad)	83

<u>5.4.1 Prevalencia de discapacidad de tipo motor, según características generales (SGSSS y parentesco familiar)</u>	85
5.5 Prevalencia de discapacidad de tipo cognitivo, según características generales (género y edad).....	73
5.5.1 Prevalencia de discapacidad de tipo cognitivo, según características generales (SGSSS y parentesco familiar).....	74
5.6 Prevalencia de discapacidad del lenguaje, según características generales (género y edad).....	73
5.6.1 Prevalencia de discapacidad del lenguaje, según características generales (SGSSS y parentesco familiar).....	73
5.7 Prevalencia de discapacidad visual, según características generales (género y edad).....	73
5.7.1 Prevalencia de discapacidad visual, según características generales (SGSSS y parentesco familiar).....	73
5.8 Prevalencia de discapacidad auditiva, según características generales (género y edad).....	73
5.8.1 Prevalencia de discapacidad auditiva, según características generales (SGSSS y parentesco familiar).....	73
6. DISCUSION.....	74
7. CONCLUSIONES.....	75
8. RECOMENDACIONES.....	76
BIBLIOGRAFIA	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de los tipos de discapacidad según el género en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	32
Tabla 2.	Número de discapacitados y distribución de discapacidades en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	33
Tabla 3.	Distribución porcentual del género en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	34
Tabla 4.	Distribución porcentual del parentesco familiar en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	35
Tabla 5.	Distribución porcentual según grupos de edad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	36
Tabla 6.	Distribución según pertenencia al régimen de seguridad social de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	37
Tabla 7.	Distribución porcentual según antecedentes personales presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	38

Tabla 8.	Distribución porcentual según actividad laboral de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	40
Tabla 9.	Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 112 individuos con discapacidad motora en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero–abril de 2004.	42
Tabla 10.	Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 24 individuos con discapacidad cognitiva en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	44
Tabla 11.	Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 18 individuos con discapacidad del lenguaje en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	46
Tabla 12.	Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 76 individuos con discapacidad visual en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	48
Tabla 13.	Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 31 individuos con discapacidad auditiva en el municipio de Piendamó, área	

	urbana. Enero-abril de 2004.	50
Tabla 14.	Prevalencia de discapacidad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	52
Tabla 15.	Prevalencia según tipos de discapacidad presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	53
Tabla 16.	Prevalencia de discapacidad de tipo motor, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	55
Tabla 17.	Prevalencia de discapacidad de tipo motor, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	56
Tabla 18.	Prevalencia de discapacidad de tipo cognitivo, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	57
Tabla 19.	Prevalencia de discapacidad de tipo cognitivo, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	58
Tabla 20.	Prevalencia de discapacidad del lenguaje, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	59
Tabla 21.	Prevalencia de discapacidad del lenguaje, según	

	características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	60
Tabla 22.	Prevalencia de discapacidad visual, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	61
Tabla 23.	Prevalencia de discapacidad visual, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	62
Tabla 24.	Prevalencia de discapacidad auditiva, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	63
Tabla 25.	Prevalencia de discapacidad auditiva, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual del género en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	34
Figura 2. Distribución porcentual del parentesco familiar en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	35
Figura 3. Distribución porcentual según grupos de edad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	36
Figura 4. Distribución porcentual según pertenencia al régimen de seguridad social de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	37
Figura 5. Distribución porcentual según antecedentes personales presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	39
Figura 6. Distribución porcentual según actividad laboral de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	41
Figura 7. Prevalencia de discapacidad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004.	52

Figura 8. Prevalencia de discapacidad según tipos de discapacidad presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

54

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. MAPA DEL MUNICIPIO DE PIENDAMO, AREA URBANA

ANEXO B. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO C. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

ANEXO D. FORMULARIO CENSAL No. 1, XVI CENSO NACIONAL DE POBLACION Y V DE VIVIENDA, 24 DE OCTUBRE DE 1993.

ANEXO E. CUADRO 1. MUNICIPIO DE PIENDAMO, Población total censada en hogares particulares (1), por tipo de discapacidad, según áreas, sexo y grupos de edad.

ANEXO F. CUADRO 2. MUNICIPIO DE PIENDAMO, CABECERA, Población total censada en hogares particulares (1), por tipo de discapacidad, según áreas, sexo y grupos de edad.

ANEXO G. CUADRO 3. MUNICIPIO DE PIENDAMO, CABECERA, Población total censada en hogares particulares (1) por tipo de discapacidad, según áreas, sexo y grupos de edad.

RESUMEN

La falta de información estadística oportuna, confiable y actualizada que brinde conocimientos suficientes sobre la prevalencia de discapacidad en el municipio de Piendamó da origen a la realización del presente estudio, de carácter descriptivo, con el objetivo de determinar y caracterizar la población discapacitada del área urbana del municipio de Piendamó en el periodo enero-abril de 2004.

El universo esta compuesto por 3417 núcleos familiares aproximadamente, de los cuales se tomo una muestra de 407 núcleos. La metodología uso como instrumento de recolección de datos una encuesta en la cual se aplicaron variables dependientes e independientes.

Se encontró que la prevalencia de discapacidad es del 12.57% la cual se incrementa por la edad, siendo los mas afectados los mayores de 46 años, con un 24.7% del total de la muestra; el genero femenino presenta mayor prevalencia de discapacidad que el genero masculino, la discapacidad mas prevalente es la motora ocupando un 6.18% de la población, directamente relacionada con la presencia de antecedentes personales de tipo osteoartromuscular y enfermedades del sistema nervioso central y periférico; además se observo que el 44.4% de los discapacitados no realizan ningún tipo de actividad laboral, seguido de las amas de casa con un 19.4%, quienes son un grupo ampliamente afectado; el régimen de salud predominante entre la población discapacitada es el subsidiado con un 43%, seguido de los vinculados con el 34%.

Este estudio es el primero realizado en el municipio de Piendamó; al determinar la prevalencia de discapacidad se brinda información que facilite

las acciones de promoción, prevención y asistencia así como línea de ayuda a futuras investigaciones.

ABSTRACT

The absence of new statistical information has been the starting point of this study, in the compilation of this work the endeavor is to show in a descriptive way the prevalent disabilities in urban area, in this case Piendamó – Cauca (January – April 2004), and point out its characteristics and needs.

The universe of research was 3417 families, the results of a survey (carried out with 407 of these 3417 familiar groups through an aleatory methodology) show that the prevalent disability is 12.57 percent, as according as people become old the percentage grows, the most affected persons are those older than 46 years old with 24.7% in comparison to men women present a higher prevalent disability percentage it is 51% while men's P:D: is 49%. The most common disabilities are movement disabilities which are 6.18% related to osteoartromuscular and CNS illness.

44.4 percent of these sick persons don't have a job, 19.9% work at home, this study also underlines that 43% of the people mentioned don't have social security, 34% of them are helped by the government and 23% of those persons have to pay for their health assistance.

This represents the first study done in this zone, upon which the main purpose is to determine the prevalent disabilities and to contribute with information as a guide in a future research, consequently, the rationalisation of work becomes a permanent stake and movement for promotive, preventive and assistance programs.

INTRODUCCION

Pese a que en países como Colombia, en los últimos años se han presentado importantes avances en materia de Medicina, rehabilitación y mayor acceso a servicios como la educación, todavía el panorama para las personas con alguna discapacidad, no es el mejor; las escuelas, los colegios y el mundo en general, no están diseñados para este grupo de población; todo esto sumado a la falta de información, con la cual se pueda caracterizar en forma adecuada esta comunidad y con ello lograr articular las acciones emprendidas con las necesidades existentes; nos enfrenta con la realidad nacional, regional y municipal de la no existencia de bases de datos y estudios actualizados que permitan conocer, cuantificar y caracterizar esta población; el desconocer estos aspectos, propicia la falta de sensibilidad y hace que la población con discapacidad sea objeto de discriminación, además de desconocer los derechos y normas que le favorecen. La indolencia pública del estado y la sociedad en su conjunto, ante la realidad que viven las personas con discapacidad, aumenta cada día, las evidencias de maltrato, olvido y violación, son impronunciables en medio de una situación que permanece oculta por la falta de investigación.

Un alto porcentaje de la población con discapacidad, no tiene acceso a los servicios de salud, siendo los costos elevados, la principal causa de

inasistencia, seguida por la falta de información sobre los servicios que se ofrecen. El problema es común a toda la población, pero la más afectada es la del estrato socioeconómico más bajo y la situación más crítica está ubicada geográficamente, en los cinturones de miseria, las personas con discapacidad padecen de abandono y exclusión sin remedio y peor aún, estadísticamente no están caracterizadas ni se ha determinado su número.

La presente investigación, tiene como objetivo determinar la prevalencia de discapacidad en el municipio de Piendamó, área urbana, realizar la caracterización biológica y sociodemográfica. La poca información estadística y la antigüedad de los datos existentes en el municipio, la convierte en una nueva herramienta útil para el desarrollo de futuras investigaciones, implementación de programas, proyectos e intervenciones en salud, así como punto de referencia mediante el cual, todos aquellos interesados en la población discapacitada, logren conocer su situación y sensibilicen sus acciones, con el objeto de dar apoyo oportuno, eficaz y efectivo intentando de alguna forma, modificar la actual situación que viven miles de discapacitados en Colombia, con grandes aspiraciones a trascender, buscando la igualdad y bienestar en el futuro.

1. JUSTIFICACION

La rehabilitación en Colombia, logra un desarrollo que ha permitido formar recursos humanos suficientes para las grandes ciudades y las capitales de sus departamentos, de manera que hay capacidad de atención con equipos situados en el tercer nivel, para grupos de personas incapacitadas que tengan acceso o requieran este tipo de atención. Existen dificultades para el manejo de los problemas incapacitantes fuera de estos sitios, en la periferia, dentro de la comunidad.

Hacia el futuro, la necesidad es abaratar costos y aumentar la cobertura a un mayor número de personas a través de programas basados en la promoción de la salud, la fijación de modelos de tratamientos aplicables a todos los niveles, por personal de diferentes grados de capacitación hasta llegar a las familias.

La tendencia actual, es la rehabilitación basada en el trabajo con la comunidad para obtener mayor cobertura a menor costo. La rehabilitación por lo tanto debe salir del área física intrahospitalaria, a diferentes ámbitos, como una necesidad detectada en las condiciones mismas de los grupos humanos desde el punto de vista social, laboral y económico.

Se ha avanzado en los procesos de sensibilización, en el conocimiento de la población con discapacidad, hay un trabajo más efectivo de equiparación de oportunidades y de integración socio laboral que es el fin último.

Sin embargo, la falta de información de la población discapacitada, tanto a nivel local, regional y nacional, referente a su número y características, limitan las acciones encaminadas a mejorar sus condiciones, y condena en muchas ocasiones al olvido, todo el potencial de ayuda existente.

Los escasos datos encontrados, se remontan a once años atrás¹, siendo por demás incompletos y de poco valor estadístico frente a la cambiante sociedad, por ello, toda acción, encaminada a prestar ayuda o realizar actividades con miras a mejorar la calidad de vida de la población discapacitada, necesita de una investigación, la cual arroje datos actualizados, clasifique adecuadamente las discapacidades y muestre el número y características de la población afectada; confirma la necesidad de realizar un estudio epidemiológico que sirva como herramienta para el oportuno desarrollo de proyectos futuros.

¹ DANE, XVI Censo Nacional de Población y V de vivienda, octubre 24 de 1993

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de discapacidad en la población del municipio de Piendamó –Cauca, área urbana. Enero – abril de 2004.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- .. Identificar las características sociodemográficas de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

- .. Determinar las características sociodemográficas de la población discapacitada del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

- .. Relacionar cada tipo de discapacidad con las características sociodemográficas de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

3. MARCO TEÓRICO

ÁREA DE ESTUDIO

Piendamó es un municipio ubicado en el nororiente del departamento del Cauca, se divide en una zona urbana que cuenta con 31 barrios, un centro poblado (Tunia), 55 veredas y 2 resguardos indígenas.²

Fundado en 1535, con una extensión de 197 Km², ubicado a 1864 metros sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 18 grados centígrados y una población estimada en 34.232 habitantes (en su mayoría campesinos) cuenta con una iglesia principal católica, varios centros religiosos, un hospital local nivel 1, tres centros educativos de básica secundaria, siete escuelas de básica primaria y dos centros de estudios tecnológicos, cuerpo de bomberos voluntarios, estación de policía, defensa civil, registraduría municipal, notaria única, alcaldía municipal, una entidad bancaria, radio local y un edificio de Telecom.

Su comercio se basa exclusivamente en el área agrícola contando con una sola empresa privada de pequeño tamaño (Flores del Cauca) y un gran número de pequeñas microempresas todas relacionadas con la producción comercialización y venta de flores, sus otras fuentes de ingresos son

² Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT)

recursos provenientes del estado (empresas públicas) y el comercio derivado del turismo.

La estratégica ubicación geográfica, lo posiciona como puente obligatorio de encuentro para cinco municipios aledaños (Pescador, Caloto, Morales, Silvia y Cajibío), los cuales deben cruzar Piendamó para acceder a la capital del departamento del Cauca, comercializar sus productos en el mercado local, de gran importancia en la región.

3.1 DISCAPACIDAD

Se define como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar un actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humanos³.

3.1.1 Características de la discapacidad

La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos.

³ Apartes del Decreto 917 de 1999. Artículo 13, libro segundo de las discapacidades

Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre toda la psicología, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia y en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de la persona.

Criterios generales de la calificación de la discapacidad: Para calificar la discapacidad debe tenerse en cuenta los siguientes criterios:

Concepto de integralidad: para adjudicar las discapacidades se considera al ser humano como un sistema abierto compuesto por tres subsistemas.

Subsistema de voluntad: gobierna, escoge, motiva e inicia la ejecución. La voluntad, determina el "por qué hacemos lo que hacemos".

Subsistema de habituación: organiza lo que hacemos en patrones (hábitos y rutinas) considerando cuando lo hacemos.

Subsistema de ejecución: "es aquello con lo que se tiene que hacer" y comprende las estructuras utilizadas para producir el desempeño ocupacional.

El daño producido en cualquiera de estos subsistemas conlleva a que se clasifique una discapacidad determinada.

3.1.2 TIPOS DE DISCAPACIDAD

3.1.2.1 DISCAPACIDAD FÍSICA

La discapacidad física es la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas:

- .. Músculo esquelético
- .. Nervioso
- .. Respiratorio
- .. Cardiovascular

Las enfermedades congénitas o adquiridas y los accidentes y traumatismos son las causas más frecuentes de deficiencias y discapacidades físicas⁴. Como por ejemplo, en los niños es frecuente encontrar patologías como meningocele o espina bífida, agenesias congénitas, poliomielitis y parálisis cerebral; en las personas mayores: Enfermedad Cerebro Vascular, Trombosis, Embolias, Derrames secundarios, Arteriosclerosis e Hipertensión;

⁴ CINTERFOR – Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional. Construcción de una Pedagogía para la Integración. Cap. III, p.19. www.cinterfor.org.uy

o patologías que afectan a todos los grupos poblacionales como Amputaciones de miembros, Lesiones medulares por accidente o traumatismo, Esclerosis múltiple, Miopatías y Enfermedades crónicas como cardiopatías; que pueden comprometer la funcionalidad, ocasionando discapacidad. La limitación en la movilidad es la característica más sobresaliente de la discapacidad física haciéndose necesario el uso de ayudas técnicas, que van desde los bastones y muletas a la silla de ruedas y requiriendo de ambientes espaciosos y sin barreras arquitectónicas para poder movilizarse independientemente. Además se tiene en cuenta que las personas con discapacidad física pueden tener: inteligencia conservada, ser competitivos y tener un buen rendimiento intelectual, conservando la noción de tiempo y de espacio marcado, ya que la movilidad reducida necesita espacios accesibles⁵.

De acuerdo con las anteriores deficiencias físicas, las discapacidades físicas pueden clasificarse en:

3.1.2.1.1 Discapacidades del cuidado personal:

Hace referencia a la capacidad para cuidar en lo concerniente a las actividades fisiológicas básicas tales como la excreción y la alimentación, el cuidado propio, la higiene y el vestido.

⁵ CINTERFOR, Cap. III p.21

3.1.2.1.2 Discapacidades de la locomoción:

Hace referencia a la capacidad del sujeto para llevar a cabo actividades asociadas con el desplazamiento de un lugar a otro. Incluye discapacidad para caminar, para salvar desniveles, para subir escaleras, para comer, para desplazarse, para transportarse y para levantarse.

3.1.2.1.3 Discapacidades de la disposición del cuerpo:

Hace referencia a la capacidad para llevar a cabo actividades asociadas con la disposición de partes del cuerpo y en ellas se incluyen actividades derivadas como la realización de tareas asociadas con el dominio del sujeto. Incluye discapacidades para proveer la subsistencia (comprar el sustento, transportado, abrir recipientes, preparar la comida) para las tareas del hogar (lavar, limpiar) para recoger, alcanzar, arrodillarse y agacharse.

3.1.2.1.4 Discapacidades de la destreza:

Hace referencia a la destreza y habilidad de los movimientos incluyendo la manipulación. Incluye discapacidades de la vida cotidiana (prender fuego, usar grifos, enchufes), de la habilidad manual (agarrar, sujetar, ejecutar

movimientos manuales coordinados) para controlar el pie y para controlar los movimientos del cuerpo⁶.

3.1.2.2 DISCAPACIDAD SENSORIAL

En cuanto a las discapacidades sensoriales se incluyen en ellas:

3.1.2.2.1 Discapacidad Visual

La discapacidad visual puede tratarse de una persona ciega o de una persona con disminución visual, es decir, el término discapacidad visual incluye:

DISCAPACIDAD VISUAL

CEGUERA

BAJA VISIÓN
por disminución en la agudeza
por recorte en el campo

Tanto la ceguera como la baja visión son discapacidades visuales implican problemáticas muy distintas. Además se produce otro recorte si se considera que una discapacidad puede ser congénita o adquirida y que a su vez se puede adquirir en forma repentina (como en el caso de un accidente) o en forma gradual.

⁶ MINISTERIO DE SALUD. Decreto 917 de 1999. República de Colombia p. 20 – 21.

.. CEGUERA

Ciego es una persona que tiene visión cero o que “sólo tiene una mínima percepción de luz” (Colebrander). En la ceguera absoluta o total no se distingue luz de oscuridad.

La vista es el sentido de síntesis. Al ingresar en una habitación, por ejemplo, la información visual recibida proporciona rápidamente datos referentes a dimensiones, objetos o personas presentes, distancias relativas entre ellos, presencia o ausencia de luz, etc. La persona que carece de visión, necesita analizar para conocer. A través de la información que le proporcionan los otros sentidos construye la realidad. Sin embargo hay nociones que por ser exclusivamente visuales no logra percibir: los colores, el horizonte, las estrellas... Sin embargo, lo dicho anteriormente, de ningún modo significa que la persona ciega tenga un conocimiento “inferior” o “fragmentario” sino que conoce de forma diferente privilegiando el sentido del tacto (sentido de inmediatez, como el olfato y el gusto) y del oído. Al respecto, existe la creencia que la persona ciega tiene “más desarrollados” los otros sentidos. Esto no es así, la agudización de la percepción táctil, por ejemplo, es el resultado de la ejercitación y no de una compensación espontánea. Por ello es importante estimular al niño ciego ya desde su nacimiento a fin de proveerlo de experiencias ricas, variadas, con significado, que le ayuden a crecer sano. Es vital enseñarle a explorar el espacio, a no temer el movimiento.

La persona que adquiere ceguera en edad adulta encuentra que el espacio se ha tornado hostil: no sabe que es lo que hay cerca, teme movilizarse solo, los desplazamientos se vuelven experiencias de tensión y miedo. En cambio, el ciego de nacimiento que ha sido estimulado, tiene una relación positiva con el espacio y el movimiento.

.. BAJA VISION

La baja visión, a su vez, puede estar provocada por una disminución en la agudeza visual (“calidad” de visión) o por un recorte en el campo visual (“cantidad” de visión).

Una persona con baja visión es “quien aún después de un tratamiento y/o refracción convencional tiene en su mejor ojo una agudeza visual de 3/10 hasta visión luz y/o un campo visual menor o igual a 20 grados, pero que usa o es potencialmente capaz de usar su visión para la planificación o ejecución de una tarea”⁷. Para comprender este concepto es necesario saber que la agudeza normal es de 10/10 mientras que los límites del campo visual son 90° en la parte externa o temporal, 60° en la interna o nasal, 50° en la parte superior y 70° en la inferior.

De la definición surge que existen muchos tipos distintos de baja visión. Incluso dos personas con idéntica agudeza visual pueden funcionar de

⁷ OMS Organización Mundial de la Salud

manera diferente.

En cuanto al campo visual, la persona puede tener un recorte a nivel central lo que le provocará dificultades para leer pero no para caminar o puede tener limitaciones a nivel periférico en cuyo caso podrá leer pero estará muy limitado en su deambular. Puede también ver como a través de un tubo, o por sectores. Estas personas tienen un comportamiento visual que a los demás resulta extraño ya que podrán tropezar con un banco que tienen delante y distinguir perfectamente un lunar en el rostro de alguien. Hay quienes ven diferente según las condiciones de luminosidad prefiriendo el día (como en el caso de la ceguera nocturna) o la noche (como en el caso de las personas que sufren fotofobia)

Ver es un proceso que se aprende, por lo cual es importante incluir dentro de la estimulación temprana del bebé con baja visión, la estimulación visual temprana, de modo que se aproveche al máximo la visión residual. Hasta no hace mucho tiempo se educaba a muchos de estos niños como ciegos, en la creencia errónea que usar la vista los dañaba o que quien tiene resto visual lo usa espontáneamente.⁸

⁸ CINTERFOR. Cap. III. Pag. 22

3.1.2.2.2 Discapacidad Auditiva

Deficiencia auditiva, sordera e hipoacusia, son considerados actualmente como sinónimos. Sin embargo, en el medio educativo, tradicionalmente ha sido más usual hablar de deficiencia auditiva y de sordera como sinónimos, y reservar el término hipoacúsico para designar a los sujetos cuya audición, aunque deficiente en distintos grados, es funcional.

Hipoacúsicos: Sujetos cuya audición es deficiente, pero de unas características tales que, con prótesis o sin ella, es funcional para la vida ordinaria y permite la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque sea un lenguaje en el que se noten algunas deficiencias de articulación, léxico y estructuración mayores o menores, según fuere el grado de hipoacusia.

Sordos profundos: Sujetos cuya audición no es funcional para la vida ordinaria y no posibilita la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque sí puede hacerlo, en mayor o menor grado, por vía visual. Básicamente un individuo es considerado sordo profundo, si su pérdida auditiva es tan grande que, incluso con una buena amplificación, la visión se convierte en su principal lazo con el mundo y en el principal canal para su comunicación.

3.1.2.3 DISCAPACIDAD COGNITIVA

Abarca principalmente:

- · Retraso mental
- · Discapacidad Mental

Retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad" (4).

Discapacidad mental

Las personas con discapacidad mental, también conocida como discapacidad o deficiencia intelectual, tienen un ritmo de aprendizaje más

lento que el resto de la población. Aprenden desarrollan su capacidad de aprender cuando cuentan con un alto número de experiencias y más tiempo para realizar una actividad. La discapacidad mental es una condición que se manifiesta en la primera infancia o en los primeros años escolares⁹.

3.1.2.4 DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE

La discapacidad del lenguaje abarca la dislexia, incluso problemas para comprender y utilizar el lenguaje.

3.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

3.2.1 FISIOTERAPIA

La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, cuyo sujeto de atención son el individuo, la familia y la comunidad en el ambiente donde se desenvuelve su objeto de estudio , comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre .Orienta sus acciones al mantenimiento optimización o potencialización del movimiento así como la previsión y recuperación de sus alteraciones y a la rehabilitación integral de las personas , con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social , fundamenta su

⁹ CINTERFOR. Cap. II

ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas , sociales humanísticas así como en sus propias teorías y tecnologías¹⁰.

3.2.2 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Proceso de obtención de todos los datos necesarios para el diagnóstico de la distribución y los determinantes de los estados, y eventos relacionados con la salud, en poblaciones, y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud. Por tanto, la epidemiología está implicada en el estudio tradicional de las enfermedades epidémicas causadas por agentes infecciosos, y en aquellos eventos relacionados con la salud, como accidentes, suicidios, agentes tóxicos y catástrofes¹¹.

3.2.3 SALUD

Estado del ser orgánico en que todas sus formas y funciones son normales, y que constituye el objeto básico de las actividades sanitarias. OMS: “es un estado de bienestar completo físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”.

¹⁰ Ley 528. Septiembre 14 de 1999

¹¹ Diccionario Médico Enciclopédico, Edit. Manual Moderno.

Estado de equilibrio dinámico en que se encuentran un individuo o un grupo respecto de las circunstancias que lo rodean; la integridad anatómica, fisiológica y psicológica; la capacidad de desarrollar los roles familiares, laborales y sociales habituales; o el íntimo sentimiento de bienestar.

3.2.4 ENFERMEDAD

Falta de salud física, psíquica y social.

Alteración patológica del cuerpo, que presenta un grupo de signos y síntomas clínicos, y datos de laboratorio peculiares a ella, y que establece el trastorno como una entidad anormal diferente de otros estados corporales normales o patológicos¹².

3.3 MARCO LEGAL

En pro de una política nacional de discapacidad

A pesar de gozar de una legislación muy completa, Colombia busca que los discapacitados gocen de una plena incorporación a la sociedad.

¹² OMS: Organización Mundial de la Salud 2002. www.who.org

Entidades del Estado y la Sociedad Civil vienen, desde hace más de tres años, construyendo la política nacional de discapacidad que se va a concretar mediante un decreto del Consejo Nacional de Política Económica y Social, (CONPES).

Este documento señala tres componentes básicos: prevención y promoción, habilitación y rehabilitación, y equiparación de oportunidades (incorporación de las personas a la sociedad y restablecimiento de sus derechos).

“Se trata de una ley marco de la discapacidad, que determina las políticas e intervenciones del estado y promueve una coordinación intersectorial, para dar respuesta integral al problema de la discapacidad”.

Esta ley da competencias y responsabilidades a los distintos sectores. El gran salto es precisamente esa concertación entre las entidades del estado, la sociedad civil y los niveles territoriales.

Políticas que incluyen a los ministerios de Protección Social, Educación, Transporte, Comunicaciones, Ambiente, Cultura y Trabajo, así como institutos del orden nacional como el Instituto Nacional para Ciegos (Inci), entre otros.

En las disposiciones que enmarcan el contexto normativo para las personas con discapacidad, aun faltan mejoras en los procesos de rehabilitación,

planes de beneficios en seguridad social, sistemas de aseguramiento y superar el desconocimiento de las EPS y de los mismos usuarios de los servicios en torno a este tema.

Falta también injerencia y corresponsabilidad de las instituciones a nivel territorial, de los municipios, un verdadero engranaje territorial y un mayor compromiso de las autoridades municipales y departamentales¹³.

Algunos antecedentes

En Colombia, con anterioridad a la Constitución Política de 1991, se promulgaron algunas normas para el manejo de la discapacidad, pero fue con la expedición de la nueva carta magna, que se consolidó un marco jurídico y se determinaron los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad, así como también las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos, especialmente en los artículos:

- · Artículo 13. Incluye la protección de los derechos fundamentales para las personas con discapacidad y le asigna al Estado la función de proteger a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometa.

¹³ Op cit, Red de Solidaridad Social. Octubre 2003

- · Artículo 49. Se garantiza a toda la población el acceso a los servicios públicos de salud.

En desarrollo de ese mandato constitucional se han expedido la Ley 324 de 1996, por la cual se crean algunas normas a favor de la población sorda en la cual el Estado aprueba la lengua de señas como oficial de la comunidad sorda y se plantea la investigación y difusión de la misma, y se prevé la introducción de tecnología.

- Ley 361 de 1997 por la cual se establece mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones, entre ellas la creación del Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación.

También se habla de discapacidad en:

- Ley 60 de 1993. Artículos 2, 3 y 4. Define competencias y recursos para la atención integral en salud. Artículo 21 Prevé la financiación de programas para personas con deficiencias o alteraciones físicas o mentales en cualquiera de sus modalidades de atención, la dotación y el mantenimiento de las infraestructuras y el acceso a prótesis, ortesis y demás recursos

necesarios para la rehabilitación y la integración de estas personas. Esta ley fue derogada por la Ley 715 de 2002.

- Ley 715 de 2001. Artículo 42, 43, 44 y 45: Define competencias en salud por parte de la Nación, departamentos, municipios y distritos. Art. 46 Competencias en Salud Pública. Art. 47 Destino de los recursos del sistema general de participaciones para salud. Art. 52 Distribución de los recursos para financiar las acciones de Salud Pública definidas como prioritarios para el país por el Ministerio de Salud. Art. 53 Transferencias de los recursos. Art. 55 Dirección y prestación de los servicios de salud. En la dirección y prestación de los servicios de salud, por parte de los departamentos, distritos y municipios. Art. 56 De la inscripción en el registro especial de las entidades de salud. Art. 57 Fondos de salud. Art. 61 Fondo del pasivo prestacional para el sector salud. Suprímase el fondo del pasivo prestacional para el sector salud, creado por el artículo 33 de la Ley 60 de 1993. Capítulo V Transición del sistema general de participaciones en salud.¹⁴

¹⁴ Ley 715 de diciembre 21 de 2001 (Acto Legislativo 01 de 2001) Sistema General de Participaciones

- Ley 100 de 1993. En su artículo 1, 38, 39, 152, 153 numeral 3, 156 literal j, 157, 162, 163, 166 capítulo 3 régimen de beneficios, artículo 257¹⁵.

Como se aprecia son muchas las disposiciones que enmarcan el contexto normativo para las personas con discapacidad las cuales se consideran amplias y adecuadas pero la realidad presenta un problema que aumenta y niega las condiciones de equidad para esta población. La situación es desfavorable y la condición de marginalidad en los espacios sanitarios, culturales, educativos y laborales es evidente. Esto sin contar la discriminación en los procesos políticos y sociales. Las razones para que esto suceda pueden estar enmarcadas dentro de lo que habitualmente se denomina crisis general, pero en realidad pesan más la falta de conciencia y la carente voluntad política en un estado que en complicidad con la escasez de recursos, la persistencia de creencias, aptitudes y prácticas intolerantes, negativas y excluyentes nos alejan significativamente del precepto fundamental mediante el cual todos los seres humanos nacen libre e iguales en dignidad y derecho.

¹⁵ Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. Julio – Diciembre. 2000.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo descriptivo, ya que se realizó en una sola población, y no se hicieron comparaciones entre grupos de estudio y control. De corte transversal, porque se realizó en el periodo comprendido entre enero y abril de 2004.

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

La población a estudio en el municipio de Piendamó es de 34.232 personas.¹⁶

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante el programa estadístico EPI INFO 6.0¹⁷, programa STATCAL “Calculadora Estadística”, el cual arroja que para una población de 13.669 habitantes¹⁸, aproximadamente 3417 núcleos familiares (el grupo de trabajo estimó que cada núcleo familiar estaba conformado por cuatro personas aproximadamente), con una prevalencia esperada del 28%, y un peor resultado del 21.10%, para obtener un 99.9 %

¹⁶ PBOT Plan de Ordenamiento Territorial. Población total, municipio de Piendamó 2002

¹⁷ Departamento de Salud Familiar. Universidad del Cauca

¹⁸ PBOT Plan de Ordenamiento Territorial Piendamó, área urbana, 2002

de nivel de confianza, con un margen de error del 0.01%, se deben realizar 407 encuestas que corresponden a igual número de núcleos familiares.

El casco urbano del municipio de Piendamó, está conformado por 31 barrios.

La falta de información estadística en la oficina de Planeación del municipio de Piendamó, que proporcione el número de casas por barrio, así como la densidad de población existente en cada uno de ellos, condujo a una previa visita de todos los barrios por parte del grupo de trabajo para determinar mediante observación directa el número de casas y la densidad de población existente.

Algunos barrios fueron agrupados, teniendo como criterios: el número de viviendas observadas, la densidad de población de cada uno de ellos, además de ser barrios vecinos y tener características similares entre sí; distribuyendo el número de la muestra de la siguiente manera:

BARRIOS	No. DE	%
	ENCUESTAS	
SAGRADA FAMILIA	20	4.91
LOS ALPES Y BELLO HORIZONTE	20	4.91

SAN CAYETANO	20	4.91
LA INMACULADA	20	4.91
LLERAS	20	4.91
GALÁN	20	4.91
FÁTIMA	20	4.91
VILLA LOS PINOS Y EL ROSARIO	20	4.91
AMAGA Y EL JARDÍN	20	4.91
SIETE DE AGOSTO	17	4.17
LOS ANDES	17	4.17
LAS BRISAS	17	4.17
LA FLORIDA Y LA INDEPENDENCIA	17	4.17
SAN JOSÉ BAJO Y NACIONAL	25	6.14
EL OASIS	25	6.14
BOLÍVAR Y EL PROGRESO	25	6.14
LAS VERANERAS Y NUEVO	25	6.14
PORVENIR		
VILLA MARCELA	8	1.97
SAN JOSÉ	13	3.19
SAMARIA Y PIENDALINDA	11	2.70
BETANIA , VILLA LOS LAGOS Y	27	6.59
TARGA		

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los locales comerciales que presenten ocupación mixta (comercio y vivienda), serán incluidos en la muestra. Si al tocar por tres veces consecutivas en una casa, no se encuentra respuesta alguna, se pasará a la casa inmediatamente vecina.

4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión en la zona urbana son locales comerciales destinados únicamente a tal fin, escuelas, iglesias, hospitales y/o cualquier sitio donde no se destine como casa de habitación o permanencia de la población a estudio. En caso de no encontrar una persona mayor de 12 años o mentalmente capacitada en la casa, quien pueda suministrar información confiable y veraz, se continuará con la casa más cercana o vecina.

4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según los autores García Romero, Faure, García Barrios y Gonzáles en su libro Metodología de la Investigación en Salud, página 111, manifiestan que toda investigación que utilice encuestas como instrumento de recolección de información no requiere de consentimiento informado. Sin embargo los autores del presente estudio garantizan confidencialidad y reserva de la

información, además de obtener previo consentimiento oral de las personas encuestadas.

4.6 VARIABLES

Son de tipo dependiente e independiente. (Anexo A)

4.6.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES Sociodemográficas: Edad, genero, parentesco familiar, actividad laboral, nivel de escolaridad, pertenencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud y antecedentes personales.

4.6.2 VARIABLES DEPENDIENTES

La variable dependiente estudiada en la investigación es la Discapacidad.

4.7 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

La información se obtuvo por medio de una encuesta general de variables biológicas y sociodemográficas, aplicadas a las familias de la muestra, para estimar la magnitud de la discapacidad. (Anexo B)

El grupo de investigación, realizó una prueba piloto con el 10% del total de la muestra (47 encuestas); al efectuarla se detectaron algunas falencias en el

instrumento de trabajo. Al finalizar la prueba, se realizaron los ajustes pertinentes, adicionando y eliminando algunas variables que no mostraron importancia significativa para la investigación.

4.8 PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de la información fue realizado en el programa estadístico STATA 7.0, la interpretación de la información fue realizada por el grupo de trabajo y graficada en Excel. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia, distribución porcentual y análisis estadísticos univariados y bivariados.

5. RESULTADOS

La fuente principal de información sobre la prevalencia de discapacidad en el área urbana, del municipio de Piendamó, en el periodo Enero – abril de 2004, es la encuesta general de variables biológicas y sociodemográficas. En el estudio se encontraron los siguientes resultados.

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Respecto a la discapacidad en el municipio de Piendamó, se encontró que en los 407 hogares incluidos, están compuestos por 1813 personas, distribuidas en los 31 barrios presentes en el municipio; del total de la muestra se encontraron 227 personas discapacitadas, las cuales presentaban un total de 268 discapacidades, esto se debe a que algunas personas presentan más de una discapacidad.

Tabla 1. Distribución de los tipos de discapacidad según el género, en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004

DISCAPACIDAD	VISUAL	AUDITIVA	MOTORA	COGNITIVA	LENGUAJE	OTRA	TOTAL
GENERO							
FEMENINO	42	17	56	10	9	3	137
MASCULINO	34	14	56	14	9	4	131
TOTAL	76	31	112	24	18	7	268

Tabla 2. Número de discapacitados y distribución de discapacidades, en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004

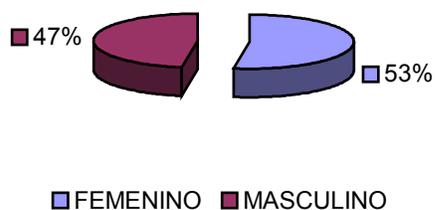
# PERSONAS	# DISCAPACITADOS	DISCAPACIDADES
CON UN TIPO DE DISCAPACIDAD	202	202
CON DOS TIPOS DE DISCAPACIDAD	13	26
CON TRES TIPOS DE DISCAPACIDAD	8	14
CON CUATRO TIPOS DE DISCAPACIDAD	4	16
TOTAL	227	268

5.1.1 Distribución porcentual del género en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 3)

GENERO	n	%
FEMENINO	952	52,51
MASCULINO	861	47,49
TOTAL	1813	100

Figura 1. Distribución porcentual del género en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

Distribucion porcentual del genero en la poblacion del municipio de Piendamo, area urbana. Enero - abril de 2004



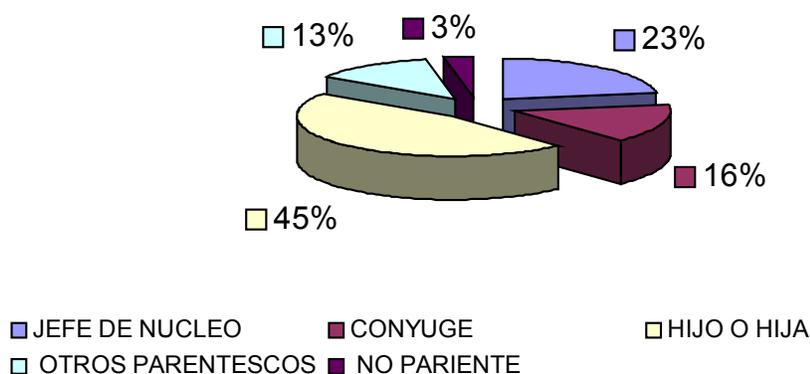
Con relación al genero, se obtuvo que la mayor frecuencia esta en el genero femenino con el 52.51 % (952) y el 47.49% (861) en el genero masculino.

5.1.2 Distribución porcentual del Parentesco familiar en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 4)

PARENTESCO	n	%
JEFE DE NÚCLEO	49	22,56
CÓNYUGE	281	15,5
HIJO O HIJA	841	46,39
OTROS PARENTESCOS	227	12,52
NO PARIENTE	55	3,03
TOTAL	1813	100

Figura 2. . Distribución porcentual del Parentesco familiar en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

Distribucion porcentual del Parentesco familiar en la poblacion del municipio de Piendamó, area urbana. Enero - abril de 2004



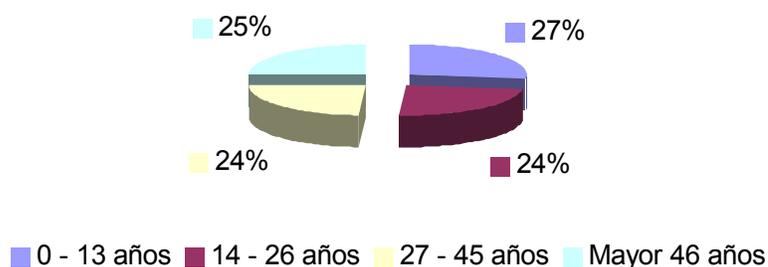
La mayor frecuencia se encuentra en: hijo o hija con un 46.39 % (841), jefe de núcleo, 22.56% (409), cónyuge 15.50 % (281), otros parentescos 12.52% (227), y no parientes 3.03% (55).

5.1.3 Distribución porcentual según grupos de edad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.(Tabla 5)

EDAD	n	%
0 - 13 años	488	26,92
14 - 26 años	441	24,32
27 - 45 años	436	24,05
Mayor 46 años	448	24,71
TOTAL	1813	100%

Figura 3. Distribución porcentual según grupos de edad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

Distribucion porcentual segun grupos de edad en la poblacion del municipio de Piendamó, area urbana. Enero - abril de 2004



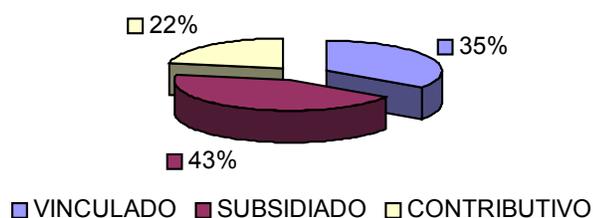
La mayor frecuencia por edad con el 27 % (488) se encuentra entre los 0 - 13 años, seguidos por los mayores de 46 años con el 25 % (448), hay igualdad entre los grupos de 14 – 26 y 27 – 45 años con el 24% cada uno (441), (436) respectivamente.

5.1.4 Distribución porcentual según Pertenencia al Régimen de Seguridad Social de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 6)

SGSSS	n	%
VINCULADO	627	34,58
SUBSIDIADO	787	43,41
CONTRIBUTIVO	399	22,01
TOTAL	1813	100

Figura 4. Distribución porcentual según pertenencia al Régimen de Seguridad Social, de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

Distribucion porcentual segun pertenencia al Regimen de Seguridad Social, de la poblacion del municipio de Piendamo, area urbana. Enero - abril de 2004



Con relación al régimen de seguridad social; la mayor frecuencia pertenece al régimen subsidiado con un 43.41 % (787), seguido con 34.58% (627) los vinculados y 22.01% (399) al régimen contributivo.

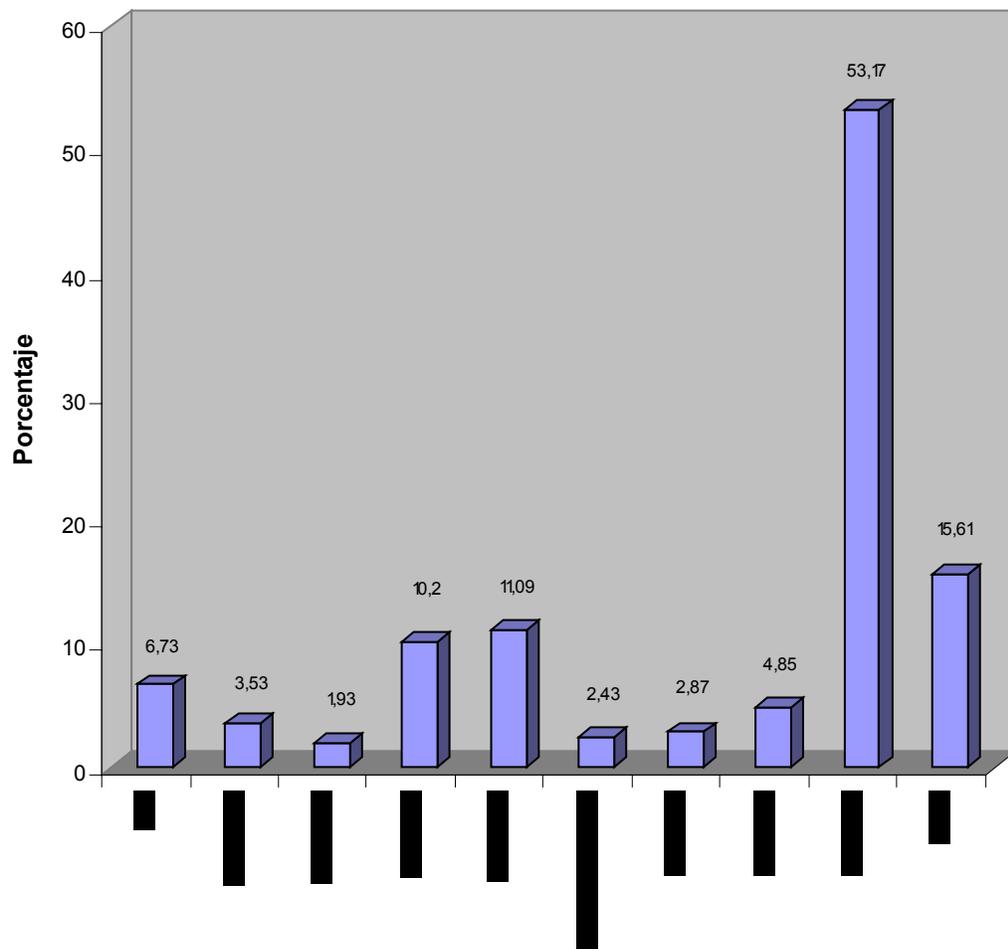
**5.1.5 Distribución porcentual según Antecedentes Personales
presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana.
Enero – abril de 2004. (Tabla 7)**

PATOLOGÍA	SI	%	NO	%	TOTAL
HTA	122	6,73	1691	93,27	1813
TRAUMAS	64	3,53	1749	96,47	1813
DIABETES	35	1,93	1778	98,07	1813
ENF. RES.	185	10,2	1628	89,8	1813
ENF. OAM	201	11,09	1612	88,91	1813
ENF. CARDIACAS	44	2,43	1769	97,57	1813
ENF. PIEL	52	2,87	1761	97,13	1813
ENF. SNC	88	4,85	1725	95,15	1813
NINGUNA	964	53,17	849	46,83	1813
OTRA	283	15,61	1530	84,39	1813

Con relación a los antecedentes personales, la mayor frecuencia se encuentra en: Enfermedad osteoartromuscular con un 10% (201); enfermedades respiratorias 9% (185); hipertensión arterial 6% (122); enfermedades del sistema nervioso central y periférico 4% (88); traumatismos 3% (64); enfermedades de la piel 3% (52); diabetes 2% (35); enfermedades cardíacas 2% (44); otros antecedentes 14% (283). Es importante destacar que un 47% (964) no presenta ningún antecedente.

Figura 5. Distribución porcentual según Antecedentes Personales presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004

Distribucion porcentual segun Antecedentes Personales presentes en la poblacion del municipio de Piendamo, area urbana. Enero - abril de 2004



5.1.6 Distribución porcentual según Actividad laboral de la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero- abril de 2004. (Tabla 8)

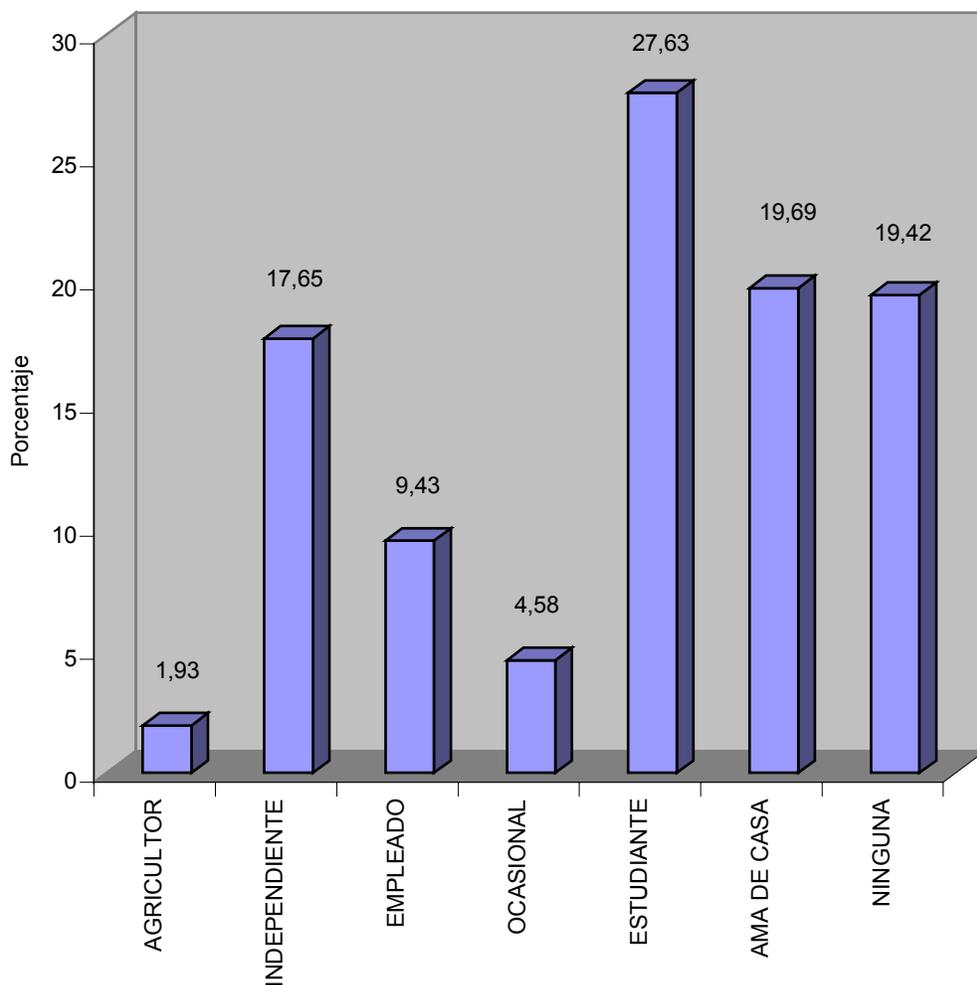
ACTIVIDAD	SI	%	NO	%	TOTAL
AGRICULTOR	35	1,93	1778	98.07	1813
INDEPENDIENTE	320	17,65	1493	82.35	1813
EMPLEADO	171	9,43	1642	90.57	1813
OCASIONAL	83	4,58	1730	95.42	1813
ESTUDIANTE	501	27,63	1461	72.37	1813
AMA DE CASA	357	19,69	1312	80.31	1813
NINGUNA	352	19,42	1456	80.58	1813

Con relación a la Actividad Laboral, existe una mayor frecuencia de estudiantes con el 27.63 % (501); ama de casa 19.69 % (357), independientes 17.65% (320), empleados 9.43% (171), trabajadores ocasionales 4.58% (83), agricultores 1.93% (35), y no realizan ninguna actividad el 19.42% (352).

Nota: 6 personas realizan más de una actividad laboral, por lo cual, el total de la columna SI es mayor a 1813.

Figura 6. Distribución porcentual según Actividad Laboral en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004

Distribucion porcentual segun Actividad Laboral en la poblacion del municipio de Piendamó, área urbana. Enero - abril de 2004



5.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DISCAPACITADA

5.2.1 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 112 individuos con discapacidad motora en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 9)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
ANTECEDENTES PERSONALES						
HTA	20	17.86	92	82.14	112	100
TRAUMATISMOS	20	17.86	92	82.14	112	100
DIABETES	9	8.04	103	91.96	112	100
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	10	8.93	102	91.07	112	100
ENFERMEDADES OSTEOARTROMUSCULARES	58	51.79	54	48.21	112	100
ENFERMEDADES CARDIACAS	12	10.71	100	89.29	112	100
ENFERMEDADES DE LA PIEL	1	0.89	111	99.11	112	100
ENFERMEDADES DEL SNC Y SNP	30	26.79	82	73.21	112	100
NINGUNO	5	4.46	107	95.64	112	100
OTRO	20	17.86	92	82.14	112	100
ACTIVIDAD LABORAL						
AGRICULTOR	2	1.79	110	98.21	112	100
INDEPENDIENTE	15	13.39	97	86.61	112	100
EMPLEADO	6	5.36	106	94.64	112	100
OCASIONAL	2	1.79	110	98.21	112	100
NINGUNO	48	42.86	64	57.14	112	100
ESTUDIANTE	5	4.46	107	95.54	112	100
AMA DE CASA	34	30.36	78	69.64	112	100

Con respecto a los antecedentes personales en individuos con discapacidad motora, existe una mayor frecuencia de personas con enfermedad osteoartromuscular 51.79% (58); seguido de enfermedades del sistema nervioso central y periférico con el 26.79% (30).

Según actividad laboral, la mayor frecuencia corresponde a personas que no tienen ninguna ocupación 42.86% (48); amas de casa 30.36% (34).

5.2.2 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 24 individuos con discapacidad de tipo cognitivo, en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 10)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
ANTECEDENTES PERSONALES						
HTA	1	4.17	23	95.83	24	100
TRAUMATISMOS	2	8.33	22	91.67	24	100
DIABETES	0	0	24	100	24	100
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	2	8.33	22	91.67	24	100
ENFERMEDADES OSTEOARTROMUSCULARES	4	16.67	20	83.33	24	100
ENFERMEDADES CARDIACAS	1	4.17	23	95.83	24	100
ENFERMEDADES DE LA PIEL	1	4.17	23	95.83	24	100
ENFERMEDADES DEL SNC Y SNP	16	66.67	6	33.33	24	100
NINGUNO	1	4.17	23	95.83	24	100
OTRO	5	20.83	19	79.17	24	100
ACTIVIDAD LABORAL						
AGRICULTOR	0	0.00	24	100	24	100
INDEPENDIENTE	0	0.00	24	100	24	100
EMPLEADO	1	4.17	23	95.83	24	100
OCASIONAL	2	8.33	22	91.67	24	100
NINGUNO	20	83.33	4	16.67	24	100
ESTUDIANTE	0	0.00	24	100	24	100
AMA DE CASA	1	4.17	23	96.83	24	100

Con respecto a los antecedentes personales en individuos con discapacidad cognitiva, existe una mayor frecuencia de enfermedades del sistema nervioso central y periférico 66.67% (16); seguido de otros antecedentes con el 20.83% (5).

Según actividad laboral, la mayor frecuencia corresponde a personas que no tienen ninguna ocupación con un 83.33% (20); seguido de los ocasionales con un 8.33% (2).

5.2.3 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 18 individuos con discapacidad del lenguaje en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

(Tabla 11)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
ANTECEDENTES PERSONALES						
HTA	0	0.00	18	100	18	100
TRAUMATISMOS	2	11.11	16	88.89	18	100
DIABETES	1	5.56	17	94.44	18	100
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	2	11.11	16	88.89	18	100
ENFERMEDADES OSTEOARTROMUSCULARES	5	27.78	13	72.22	18	100
ENFERMEDADES CARDIACAS	0	0.00	18	100	18	100
ENFERMEDADES DE LA PIEL	1	5.56	17	94.44	18	100
ENFERMEDADES DEL SNC Y SNP	13	72.22	5	27.78	18	100
NINGUNO	1	5.56	17	94.44	18	100
OTRO	3	16.67	15	83.33	18	100
ACTIVIDAD LABORAL						
AGRICULTOR	0	0.00	18	100	18	100
INDEPENDIENTE	0	0.00	18	100	18	100
EMPLEADO	1	5.56	17	94.44	18	100
OCASIONAL	2	11.11	16	88.89	18	100
NINGUNO	15	83.33	3	16.67	18	100
ESTUDIANTE	0	0.00	18	100	18	100
AMA DE CASA	0	0.00	18	100	18	100

Con respecto a los antecedentes personales en individuos con discapacidad del lenguaje, existe una mayor frecuencia de enfermedades del sistema nervioso central y periférico 72.22% (13); seguido de enfermedad osteoartromuscular con el 27.78% (5).

Según actividad laboral, la mayor frecuencia corresponde a personas que no tienen ninguna ocupación 83.33% (15); ocasionales 11.11% (2).

5.2.4 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 76 individuos con discapacidad de tipo visual en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

(Tabla 12)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
ANTECEDENTES PERSONALES						
HTA	17	22.37	59	77.63	76	100
TRAUMATISMOS	3	3.94	73	96.05	76	100
DIABETES	4	5.26	72	94.74	76	100
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	5	6.58	71	93.42	76	100
ENFERMEDADES OSTEOARTROMUSCULARES	15	19.74	61	80.26	76	100
ENFERMEDADES CARDIACAS	6	7.89	70	92.11	76	100
ENFERMEDADES DE LA PIEL	2	2.63	74	92.37	76	100
ENFERMEDADES DEL SNC Y SNP	6	7.89	70	92.11	76	100
NINGUNO	15	19.74	61	80.26	76	100
OTRO	32	42.11	44	57.89	76	100
ACTIVIDAD LABORAL						
AGRICULTOR	2	2.63	74	97.37	76	100
INDEPENDIENTE	18	23.68	58	76.32	76	100
EMPLEADO	6	7.89	70	92.11	76	100
OCASIONAL	5	6.58	71	93.42	76	100
NINGUNO	18	23.68	58	76.32	76	100
ESTUDIANTE	12	15.79	64	84.21	76	100
AMA DE CASA	14	18.42	62	81.58	76	100

Con respecto a los antecedentes personales en individuos con discapacidad de tipo visual, existe una mayor frecuencia de otras patologías con un 42.11% (32); seguido de hipertensión arterial con un 22.37% (17).

Según actividad laboral, la mayor frecuencia corresponde a personas que no tienen ninguna ocupación con un 23.68% (18); ocasionales con un 23.68% (18); seguidos de las amas de casa con un 18.42% (14).

5.2.5 Distribución porcentual de los tipos de antecedentes personales y actividad laboral, entre 31 individuos con discapacidad auditiva en el municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

(Tabla 13)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
ANTECEDENTES PERSONALES						
HTA	6	19.35	25	80.65	31	100
TRAUMATISMOS	1	3.23	30	96.77	31	100
DIABETES	0	0.00	31	100	31	100
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	4	12.90	27	87.10	31	100
ENFERMEDADES OSTEOARTROMUSCULARES	9	29.03	22	70.97	31	100
ENFERMEDADES CARDIACAS	0	0.00	31	100	31	100
ENFERMEDADES DE LA PIEL	0	0.00	31	100	31	100
ENFERMEDADES DEL SNC Y SNP	10	32.26	21	67.74	31	100
NINGUNO	5	16.13	26	83.87	31	100
OTRO	11	35.48	20	64.52	31	100
ACTIVIDAD LABORAL						
AGRICULTOR	0	0.00	31	100	31	100
INDEPENDIENTE	1	3.23	30	96.77	31	100
EMPLEADO	5	16.13	26	83.87	31	100
OCASIONAL	0	0.00	31	100	31	100
NINGUNO	18	58.06	13	41.94	31	100
ESTUDIANTE	2	6.45	29	93.55	31	100
AMA DE CASA	4	12.90	27	87.10	31	100

Con respecto a los antecedentes personales en individuos con discapacidad auditiva, existe una mayor frecuencia de otras patologías con un 35.48% (11); seguido de enfermedades del sistema nervioso central y periférico con el 32.26% (10).

Según actividad laboral, la mayor frecuencia corresponde a personas que no tienen ninguna ocupación con un 58.06% (18); seguidos de hijo o hija con un 16.13% (5).

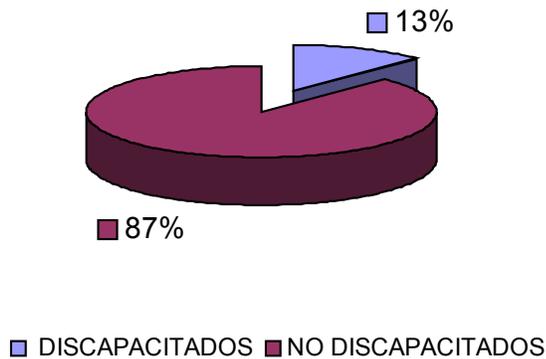
5.3 PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD

5.3.1 Prevalencia de discapacidad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero-abril de 2004 (Tabla 14)

VARIABLE	n	%
DISCAPACITADOS	227	12,52
NO DISCAPACITADOS	1586	87,48
TOTAL	1813	100

Figura 7. Prevalencia de discapacidad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero abril de 2004.

Prevalencia de discapacidad en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero - abril de 2004



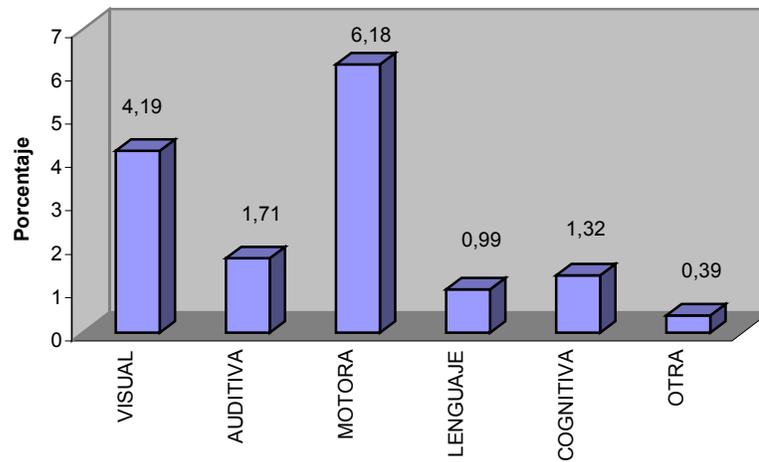
El total de discapacitados encontrados corresponde a un 13 % (227), y no discapacitados el 87% (1586).

5.3.2 Prevalencia según tipos de discapacidad presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 15)

DISCAPACIDAD	SI	%	NO	%	TOTAL
VISUAL	76	4,19	1737	95.81	1813
AUDITIVA	31	1,71	1782	98.29	1813
MOTORA	112	6,18	1701	93.82	1813
LENGUAJE	18	0,99	1795	99.01	1813
COGNITIVA	24	1,32	1789	98.68	1813
OTRA	7	0,39	1806	99.61	1813

Figura 8. Prevalencia según tipos de discapacidad presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004.

Prevalencia según tipos de discapacidad presentes en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero - abril de 2004



La mayor prevalencia según el tipo de discapacidad en la población total del municipio, es de tipo motor con el 6.18% (112); seguido de tipo visual 4.19% (76), auditivas 1.71% (31), cognitiva 1.32% (24), lenguaje 0.99% (18), otra discapacidad con un 0.39% (7).

5.4 Prevalencia de discapacidad de tipo motor según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 16)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
GENERO						
FEMENINO	56	5.88	896	94.12	952	100
MASCULINO	56	6.50	805	93.50	861	100
Valor de P					0.583	
EDAD						
0 – 13 AÑOS	5	1.02	483	98.98	488	100
14 –26 AÑOS	11	2.49	430	97.51	441	100
27 –45 AÑOS	13	2.98	423	97.02	436	100
> = 46 AÑOS	83	18.53	365	81.47	448	100
Valor de P					0.000	

La mayor prevalencia de discapacidad motora con respecto al genero, la presenta el grupo masculino 6.50% (56) frente al grupo femenino con 5.88% (56); no se presentaron diferencias significativas. $P = 0.583$

Según edad, la mayor prevalencia, se presenta en los mayores de 46 años 18.53% (83); seguida por el rango comprendido entre los 27-45 años con 2.98% (13); si se presentaron diferencias significativas. $P = 0.000$

5.4.1 Prevalencia de discapacidad de tipo motor según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 17)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
SGSSS						
VINCULADO	40	6.38	587	93.62	627	100
SUBSIDIADO	43	5.46	744	94.54	787	100
CONTRIBUTIVO	29	7.27	370	92.73	399	100
PARENTESCO FAMILIAR						
JEFE DE NÚCLEO	44	10.76	365	89.24	409	100
CÓNYUGE	18	6.41	263	93.59	281	100
HIJO O HIJA	23	2.73	818	97.27	841	100
OTRO PARENTESCO	21	9.25	206	90.75	227	100
NO PARIENTE	6	10.91	49	89.09	55	100

Con relación al régimen de Seguridad Social, la mayor prevalencia se encuentra en el régimen Contributivo con un 7.27% (29); seguida por el régimen Vinculado con un 6.38% (40;).

En relación al parentesco familiar, la mayor prevalencia se obtuvo para otros parentescos con un 10.91% (6) y para jefes de núcleo 10.76% (44).

5.5 Prevalencia de discapacidad de tipo cognitivo, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 18)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
GENERO						
FEMENINO	10	1.05	942	98.95	952	100
MASCULINO	14	1.63	847	98.37	861	100
Valor de P					0.284	
EDAD						
0 – 13 AÑOS	1	0.20	487	99.80	488	100
14 – 26AÑOS	7	1.59	434	98.41	441	100
27 – 45AÑOS	5	1.15	431	98.85	436	100
> =46 AÑOS	11	2.46	437	97.54	448	100
Valor de P					0.024	

La mayor prevalencia de discapacidad cognitiva con respecto al genero, la presenta el genero masculino con un 1.63% (14) frente al genero femenino con un 1.05% (10); no se presentaron diferencias significativas. $P = 0.284$

Según edad, la mayor prevalencia se presenta en los mayores de 46 años 2.46% (11); seguido por el rango comprendido entre los 14 – 26 años con un 1.59% (7); se encontraron diferencias significativas. $P = 0.024$

5.5.1 Prevalencia de discapacidad de tipo cognitivo, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 19)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
SGSSS						
VINCULADO	11	1.75	616	98.25	627	100
SUBSIDIADO	9	1.14	778	98.86	787	100
CONTRIBUTIVO	4	1.00	395	99.00	399	100
PARENTESCO FAMILIAR						
JEFE DE NÚCLEO	3	0.73	406	99.27	409	100
CÓNYUGE	3	1.07	278	98.93	281	100
HIJO O HIJA	12	1.43	829	98.57	841	100
OTROS PARENTESCOS	3	1.32	224	98.68	227	100
NO PARIENTE	3	5.45	52	94.55	55	100

Con relación al régimen de Seguridad Social, la mayor prevalencia pertenece al régimen Vinculado con 1.75% (11); seguido por el régimen Subsidiado con un 1.14% (9).

En relación al parentesco familiar, la mayor prevalencia, se obtuvo para otros parentescos con un 5.45% (3) y para hijo o hija 1.43% (12).

5.6 Prevalencia de discapacidad del lenguaje, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana.

Enero – abril de 2004. (Tabla 20)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
GENERO						
FEMENINO	9	0.95	943	99.05	952	100
MASCULINO	9	1.05	852	98.95	861	100
Valor de P					0.830	
EDAD						
0 – 13 AÑOS	4	0.82	484	99.18	488	100
14 – 26AÑOS	3	0.68	438	99.32	441	100
27 – 45AÑOS	2	0.46	434	99.54	436	100
> =46 AÑOS	9	2.01	439	97.99	448	100
Valor de P					0.087	

La mayor prevalencia de discapacidad del lenguaje con respecto al genero, la presenta el genero masculino con un 1.05% (9); frente al genero femenino con un 0.95% (9); no se presentaron diferencias significativas. $P = 0.830$

Según edad, la mayor prevalencia, se presenta en los mayores de 46 años con un 2.01% (9); seguida por el rango comprendido entre los 0 – 13 años con un 0.82% (4); no se encontraron diferencias significativas. $P = 0.087$

5.6.1 Prevalencia de discapacidad del lenguaje, según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana.

Enero – abril de 2004. (Tabla 21)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
SGSSS						
VINCULADO	7	1.12	620	98.88	627	100
SUBSIDIADO	8	1.02	779	98.98	787	100
CONTRIBUTIVO	3	0.75	396	99.25	399	100
PARENTESCO FAMILIAR						
JEFE DE NÚCLEO	2	0.49	407	99.51	409	100
CÓNYUGE	3	1.07	278	98.93	281	100
HIJO O HIJA	8	0.95	833	99.05	841	100
OTROS PARENTESCOS	1	0.44	226	99.56	227	100
NO PARIENTE	4	7.27	51	92.73	55	100

Con respecto al régimen de Seguridad Social, la mayor prevalencia pertenece al régimen Vinculado con 1.12% (7); seguida por el régimen Subsidiado con un 1.02% (8).

En relación al parentesco familiar, la mayor prevalencia se obtuvo para otros parentescos con un 7.27% (4) y para cónyuge con un 1.07% (3).

5.7 Prevalencia de discapacidad visual según a características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana.

Enero – abril de 2004. (Tabla 22)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
GENERO						
FEMENINO	42	4.41	910	95.59	952	100
MASCULINO	34	3.95	827	96.05	861	100
Valor de P					0.623	
EDAD						
0 – 13 AÑOS	8	1.64	480	98.36	488	100
14 – 26AÑOS	12	2.72	429	97.28	441	100
27 – 45AÑOS	12	2.75	424	97.25	436	100
> =46 AÑOS	44	9.82	404	90.18	448	100
Valor de P					0.000	

La mayor prevalencia de discapacidad visual con respecto al genero, la presenta el genero femenino con un 4.41% (42) frente al genero masculino con un 3.95% (34); no se presentaron diferencias significativas. P = 0.623

Según edad, la mayor prevalencia se presenta en los mayores de 46 años con un 9.82% (44); seguidos por el rango comprendido entre 27 – 45 años con un 2.75% (12); si se encuentra diferencia significativa. P = 0.000

5.7.1 Prevalencia de discapacidad visual según a características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 23)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
SGSSS						
VINCULADO	20	3.19	607	96.81	627	100
SUBSIDIADO	30	3.81	757	96.19	787	100
CONTRIBUTIVO	26	6.52	356	93.48	399	100
PARENTESCO FAMILIAR						
JEFE DE NÚCLEO	30	7.33	379	92.67	409	100
CÓNYUGE	13	4.63	268	95.37	281	100
HIJO O HIJA	22	2.62	819	97.38	841	100
OTROS PARENTESCOS	6	2.64	221	97.36	227	100
NO PARIENTE	5	9.09	50	90.91	55	100

Con respecto al régimen de Seguridad Social, la mayor prevalencia se encuentra en el régimen Contributivo con un 6.52% (26); seguida por el régimen Subsidiado con un 3.81% (30).

En relación al parentesco familiar, la mayor prevalencia, se obtuvo para otros parentescos con un 9.09% (5) y para jefes de núcleo familiar con un 7.33% (30).

**5.8 revalencia de discapacidad auditiva según características generales
en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero –
abril de 2004. (Tabla 24)**

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
GENERO						
FEMENINO	17	1.79	935	98.21	952	100
MASCULINO	14	1.63	847	98.37	861	100
Valor de P					0.793	
EDAD						
0 – 13 AÑOS	4	0.82	484	99.18	488	100
14 – 26AÑOS	3	0.68	438	99.32	441	100
27 – 45AÑOS	5	1.15	431	98.85	436	100
> =46 AÑOS	19	4.24	429	95.76	448	100
Valor de P					0.000	

La mayor prevalencia de discapacidad auditiva con respecto al genero, la presenta el genero femenino con un 1.79% (17) frente al genero masculino con un 1.63% (14); no se presentaron diferencias significativas. $P = 0.793$

Según edad, la mayor prevalencia se presenta en los mayores de 46 años con un 4,24% (19); seguida por el rango comprendido entre los 27 – 45 años con un 1.15% (5); si se encuentra diferencia significativa. $P = 0.000$.

5.8.1 Prevalencia de discapacidad auditiva según características generales en la población del municipio de Piendamó, área urbana. Enero – abril de 2004. (Tabla 25)

	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	%
	n	%	n	%		
SGSSS						
VINCULADO	15	2.39	612	97.61	627	100
SUBSIDIADO	12	1.52	775	98.48	787	100
CONTRIBUTIVO	4	1.00	395	99.00	399	100
PARENTESCO FAMILIAR						
JEFE DE NÚCLEO	10	2.44	399	97.56	409	100
CÓNYUGE	1	0.36	280	99.64	281	100
HIJO O HIJA	8	0.95	833	99.05	841	100
OTROS PARENTESCOS	3	1.32	224	96.68	227	100
NO PARIENTE	9	16.36	46	83.64	55	100

Con respecto al régimen de Seguridad Social, la mayor prevalencia se encuentra en el régimen Vinculado con un 2.39% (15); seguida por el régimen Subsidiado con un 1.52% (12).

Con respecto al parentesco familiar, la mayor prevalencia se encuentra en otros parentescos con un 16.36% (9); seguido por los jefes de núcleo con un 2.44% (10).

6. DISCUSIÓN

La fisioterapia, entendida como la rama de la ciencia encargada de la rehabilitación y reincorporación del ser humano a su entorno, luego de presentar un evento patológico limitante; ha logrado avances significativos en los últimos años.

La actual concepción de mente – cuerpo – sociedad y su afán de integrar todos los sectores al proceso de rehabilitación, ha contribuido en la modernización y avance del proceder profesional, adaptándose a los constantes cambios vividos en la sociedad.

Sin duda los conocidos factores limitantes, como edad avanzada, procesos degenerativos sumados a las condiciones sociales de pobreza, limitación, violencia y olvido, conllevan a tener un constante número de población discapacitada con tendencia a incrementarse año tras año, en Colombia.

El nuevo lugar ocupado hoy por la rehabilitación, exige conocer más a fondo la problemática y las condiciones de las personas con discapacidad, revelando con tristeza la escasa información existente y ratificando el olvido en el cual se encontraba este grupo poblacional.

La actual legislación colombiana protege a las personas con discapacidad, pero la brecha inmensa entre el decir y el hacer, no permite materializar muchos proyectos.

En Piendamó, no se han realizado estudios para determinar la prevalencia de discapacidad, a pesar de que es un municipio en constante crecimiento. La presente investigación muestra la prevalencia y caracteriza la población con discapacidad, sirviendo de apoyo a todo aquel que aborde este tema.

Los últimos datos oficiales registrados en el DANE¹⁹, relacionados con discapacidad en el municipio de Piendamó, se remontan al año 1993, en los cuales se encontraba una prevalencia de discapacidad del 2.71% frente al 12.57% obtenido actualmente por el grupo de trabajo.

Como podemos observar, la discapacidad, más que un estado de salud es una fracción social compuesta por hombres, mujeres y niños de diversos estratos y estados, los cuales requieren de una urgente solución a su necesidad de oportunidades ya que son un grupo poblacional capaz de ser productivo.

Con respecto a los datos obtenidos en el censo de 1993 frente a la actual investigación, se encontró una disminución en la incidencia de

¹⁹ DANE, XVI Censo Nacional de Población y V de vivienda, octubre 24 de 1993

discapacidades visuales, auditivas y cognitivas; aumentando las discapacidades del lenguaje y doblando su porcentaje las discapacidades motoras; el genero masculino fue desplazado por el genero femenino, quien presenta mayor número de discapacidades.

El estudio encontró relación entre la edad y la discapacidad; el mayor porcentaje de personas con discapacidad se encuentra ubicado en el grupo de mayor edad; obteniendo la misma relación encontrada en el censo de 1993, donde la mayor población con discapacidad se ubicó en adultos mayores.

El presente estudio servirá de herramienta útil en el, aporte de datos, que de ser utilizados, podrían redundar en bienestar para todos.

7. CONCLUSIONES

Con respecto a la ocupación, la mayor prevalencia de personas con discapacidad, no tiene ningún tipo de actividad, seguido en porcentaje por las amas de casa, planteando un problema socioeconómico en diversas familias y la falta de oportunidades para esta población.

El estudio demostró que la discapacidad motora, corresponde al primer lugar de discapacidad entre la población, representando mayor importancia. Se destaca la relación existente entre discapacidad y antecedentes personales, debido a que la mayor prevalencia de discapacitados motores, presentan antecedentes personales de tipo osteoartromuscular, seguido de las enfermedades del sistema nervioso central y periférico.

Al describir la relación entre discapacidad y género, en el género femenino se presenta una mayor prevalencia de discapacidad discretamente superior al género masculino.

En el estudio se logró determinar que la población del municipio de Piendamó pertenece en mayor porcentaje al régimen subsidiado, seguido por los vinculados y por último el régimen contributivo; aspecto preocupante, al determinar que la mayoría de la población se encuentra desprotegida, o subsidiada.

8. RECOMENDACIONES

Basados en los resultados obtenidos, se sugiere, para mejorar condiciones de vida de la población con discapacidad:

Aunque el estudio no evaluó directamente la limitación en la ejecución de actividades, se pudo observar que la condición de salud afecta la independencia de estas personas y que la carencia de programas de rehabilitación hacen que cada vez sus complicaciones sean mayores, por lo que se considera importante los programas de desarrollo y mantenimiento funcional de acuerdo con sus necesidades.

Articular los datos obtenidos en el presente estudio, con programas o propuestas que realice la administración local o la Universidad del Cauca, tendientes a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional.

Crear una base de datos permanente, por parte de las academias de la región, los cuales se articulen a nivel regional con las redes existentes que trabajan con discapacidad.

Teniendo en cuenta el aislamiento al que se ven sometidas estas personas y la baja accesibilidad a la participación en actividades de trabajo, formación

profesional y ocio, que los pueden llevar a estados de depresión y subvaloración personal, se recomienda el establecimiento de programas culturales y recreativos que fomenten la participación de estas personas; desarrollar actividades encaminadas a movilizar opinión y capacitar a la población en general con respecto a la discapacidad y lo que significa la situación para la persona y su familia.

Realizar un estudio en el municipio de Piendamó, áreas rural y urbana, buscando ampliar y actualizar los datos ya existentes.

En relación con las dificultades de empleo y de accesibilidad a la formación académica se propone el establecimiento de programas de rehabilitación profesional que permitan identificar las posibilidades de las personas afectadas, la oferta laboral y sus exigencias, con el fin de hacer los ajustes necesarios para permitir la accesibilidad de estas personas. Esto, unido al desarrollo de una política de empleo equitativa facilitará el acceso a las personas que por sus potencialidades podrían desempeñar este papel.

BIBLIOGRAFÍA

CINTERFOR – Centro Interamericano de Investigación y Documentación sobre Formación Profesional. Construcción de una Pedagogía para la Integración. Cap. III, p.19. www.cinterfor.org.uy

CLAYTON. L. THOMAS, MD.,MPH. Taber's Diccionario Medico Enciclopédico, Editorial El Manual moderno S.A. de C.v.

DANE, XVI CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y V DE VIVIENDA. Octubre 24 de 1993.

DAWSON BETH – SAUNDERS, TRAPP ROBERT G. Bioestadística Médica. Manual Moderno. 1993

HORACIO GARCÍA ROMERO, AMPARO FAURE FONTENLA, ALFREDO GONZALES GONZALES, CECILIA GARCIA BARRIOS Metodología de la investigación en salud, Mc Graw- Hill Interamericana Editores, S.A. de Cv. 1999. Pag. 111

LEY 528 Sep 14 de 1999.

MINISTERIO DE SALUD. Decreto 917 de 1999. República de Colombia p. 20
– 21.

MINISTERIO DE SALUD. Ley 715 del 21 de diciembre de 2001. Acto
Legislativo 01 de 2001 Sistema General de Participaciones

OMS- Organización Mundial De La Salud.2002.www.who.org.

Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT). Municipio de Piendamó
Cauca.

REVISTA COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN Vol.
14 Julio –Diciembre de 2000.

ANEXOS