

ARTÍCULO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. ENFOCADA EN REHABILITACIÓN.

Epidemiological characterization of patients of a Social Enterprise of the State S.E.S. Focused on Rehabilitation.

Carreño Dulcey Nicol Adeley ¹, Martínez Martínez Aura Jazmín ², Zambrano Medina Nixon Albeiro ³, Contreras Velásquez Zaida Rocío ⁴.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El objetivo de esta investigación es diseñar una caracterización epidemiológica de los pacientes adscritos al Centro de Rehabilitación y así determinar la prevalencia de la enfermedad según el género y la edad teniendo en cuenta el diagnóstico médico de ingreso, de tal manera que permita establecer prioridades desde el ámbito de inversión social y económico que mejore de la calidad de vida de los individuos y sus familias.

MÉTODOS: Corresponde a un estudio cuantitativa de tipo observacional, descriptiva con corte retrospectivo cuyo universo estuvo conformado por 230 pacientes adscritos a una E.S.E. enfocada en rehabilitación durante el periodo comprendido entre los años 2016 a abril de 2019.

RESULTADOS: Se evidencia que el 57,9% que corresponden a 22 pacientes con edades entre 6 y 11 años, presentan entre 3 y 4 diagnósticos médicos. Sin embargo, en el grupo de pacientes que tuvieron 2 diagnósticos o menos, el 49% de este grupo tienen edades menores o iguales a 5 años.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: El principal motivo de consulta Fonoaudiológica, no sólo son las patologías diagnosticadas por los profesionales que se desempeña esta área, también requieren de la prestación de este servicio patologías que afecten de manera secundaria los procesos comunicativos de los individuos. **CONCLUSIONES:** Es necesaria la innovación en el desarrollo de estrategias de intervención que minimicen los trastornos de la comunicación, para de esta manera, aumentar la inversión de los padres en programas que refuercen esta área.

PALABRAS CLAVE: Fonoaudiología, Clasificación Internacional de las Enfermedades, Discapacidad, Salud Pública, Epidemiología, Caracterización.

¹. Fonoaudióloga en Formación IX Semestre, Universidad de Pamplona

². Fonoaudióloga, Especialista en Pedagogía Universitaria, Magister en Intervención Educativa y Psicológica.

³. Estadístico, Doctorado en Educación, Doctorado en Estadística.

⁴. Bacterióloga, Especialista en Práctica Pedagógica, Especialista en Epidemiología Clínica, Magister en Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The objective of this research is to develop an epidemiological characterization of patients attached to the Rehabilitation Centre and thus determine the prevalence of the disease according to gender and age taking into account the diagnosis the doctor of admission, in such a way as to establish priorities from the field of social and economic investment that improves the quality of life of individuals and their families. **METHODS:** Corresponds to an observational quantitative study, descriptive retrospective cut whose universe consisted of 230 patients attached to an S.E.S. focused on rehabilitation during the period 2016 to April 2019. **RESULTS:** It is evident that the 57,9% corresponding to 22 patients between the ages of 6 and 11 have between 3 and 4 medical diagnoses. However, in the group of patients who had 2 or fewer diagnoses, 49% of this group are younger than or equal to 5 years of age. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** The main reason for Phonoaudiological consultation is not only the pathologies diagnosed by professionals working in this area, also require the provision of this service pathologies that secondary affect the communicative processes of the individuals. **CONCLUSIONS:** Innovation is needed in the development of intervention strategies that minimize communication disturbances, thus increasing parents' investment in programmes that strengthen this area.

KEY WORDS: Phonoaudiology, International Classification of Diseases, Disability, Public Health, Epidemiology, Characterization.

INTRODUCCIÓN

El concepto de Discapacidad bajo el Modelo Médico, es definido como la restricción o falta de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para un ser humano, comprendiendo las limitaciones funcionales o restricciones para llevar a cabo una actividad(1)(2)(3)(4). Apoyando la discapacidad desde la normativa se encuentra el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), quien es el encargado de direccionar el conjunto de orientaciones, normas, recursos, programas e instituciones que permiten la ejecución de los principios generales de la discapacidad contenidos en la Ley 1145 del 10 de julio de 2007(5) conformado por 4 niveles: El Ministerio de Salud y Protección Social, El Consejo Nacional de Discapacidad (CND), Los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad (CDD), y los Comités Municipales y Locales de Discapacidad –CMD o CLD– como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad(6)(7)(5)

El Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), propone una clasificación de la diversidad funcional, organizada en 4 grupos de la siguiente manera: Discapacidades sensoriales y de la comunicación, Discapacidades Motrices, Discapacidades Mentales y Discapacidades Múltiples(8)(9)(10). La OMS estima que alrededor del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, ocupando Colombia una prevalencia intermedia a nivel latinoamericano en donde el 6,3% de la población se encuentra en situación de discapacidad, el cual, de acuerdo con el Censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2005) equivale a 2.624.898 individuos, y de acuerdo con el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD, 2018) se han identificado 1.404.108 correspondientes a un 2,6% de la población colombiana(11)(12)(13)(14)(15)(16)(17).

Todo esto se puede recopilar a través de la epidemiología, que es definida como una disciplina científica encargada del estudio de la distribución y control de los factores relacionados con la salud y la enfermedad en determinados grupos poblacionales(18)(19). La epidemiología, al informar la promoción, prevención, tratamiento, determinar la estrategia de intervención y eficiencia de la misma, es considerada una ciencia básica de la salud pública(18)(20)(21)(22). Es por ello, que la caracterización epidemiológica se usa como medio de análisis, basado en la epidemiología descriptiva, cuyo objetivo es caracterizar la enfermedad y su impacto en determinado grupo poblacional, haciendo necesario la identificación de la morbilidad de las patologías presentadas(10)(23).

En la actualidad, 117 países alrededor del mundo, utilizan la Clasificación Internacional de la Enfermedad en registros clínicos, con objeto de tomar decisiones epidemiológicas a partir de los datos diligenciados por los profesionales de salud(9). Actualmente a nivel nacional se rigen por La Clasificación Estadística

Nicol Adeley Carreño Dulcey, Aura Jazmín Martínez Martínez, Nixon Albeiro Zambrano Medina, Zaida Rocío Contreras Velásquez.

Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) en su 10 versión, utilizada en ámbitos epidemiológicos de administración en salud, clasificando las causas de mortalidad y análisis de morbilidad tanto de las enfermedades, como de otros los problemas de salud(8). Su estructura básica se ha desarrollado bajo un esquema epidemiológico en cinco categorías: Enfermedades epidémicas, enfermedades constitucionales o generales, enfermedades localizadas ordenadas por sitios, enfermedades del desarrollo y traumatismos(8)(9).

En una Empresa Social Del Estado E.S.E enfocada a la rehabilitación en el departamento de Norte de Santander, cuyo propósito es prestar una atención integral a cargo de un equipo interdisciplinar conformado por especialidades como Ortopedia, Terapia Física, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, Trabajo Social y Psicología a los usuarios con diversidad funcional, se ve la necesidad de iniciar una investigación que permita establecer las características de la población que ha asistido al Centro de Rehabilitación y su permanencia al programa, encontrando adscritos 219 pacientes que pertenecen al régimen subsidiado en los periodos comprendidos entre los años 2016 a 2019, cuyas edades se encuentran entre los 0 y los 36 años.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la inquietud de determinar, desde el punto de vista epidemiológico, la diversidad funcional de los pacientes adscritos al programa, de tal manera que permita establecer prioridades desde el ámbito de inversión social y económico, que a la final se evidenciará generando un impacto que permita el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y sus familias que asisten a la institución.

Por ello, el objetivo de esta investigación es diseñar una caracterización epidemiológica de los pacientes y así responder a la pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad según el género y la edad, teniendo en cuenta el diagnóstico médico de los pacientes adscritos a una Empresa Social del Estado E.S.E. enfocada en Rehabilitación quienes asisten al servicio de Fonoaudiología en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander?

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa(24) observacional, descriptiva con corte retrospectivo. El universo estuvo conformado por 230 pacientes adscritos a una Empresas Social del Estado E.S.E. enfocada en rehabilitación durante el periodo comprendido entre los años 2016 a abril de 2019. La muestra estuvo constituida por 219 pacientes cumpliendo las siguientes condiciones:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Usuarios asistentes al E.S.E entre los periodos propuestos por el investigador	Usuarios cuya información estuviera incompleta en la base de datos proporcionada por el Centro
Sin exclusión de rango de edad	Usuarios cuyo informante no fuera el padre de familia
Usuarios atendidos por el servicio de fonoaudiología	Usuarios sin diagnóstico médico confirmado por especialista
Sin exclusión de género	
Sin exclusión de patología	
Contar con el consentimiento informado de padres o representantes legales propuesto por el Centro al inscribirse al servicio	
Usuarios pertenecientes al régimen subsidiado.	

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: Los autores

Para la recolección de datos se realizó una revisión de historias clínicas de los pacientes bajo la supervisión de directivos de la Empresa Social del Estado E.S.E. teniendo en cuenta las siguientes variables:

VARIABLE	POSIBLE RESPUESTA	SEGÚN LA NATURALEZA ESTADÍSTICA	DE TIPO EPIDEMIOLÓGICAS
Lugar	Empresa Social del Estado enfocada en Rehabilitación	Cualitativa	De lugar
Género	-Femenino -Masculino	Cualitativa nominal	De persona
Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa discreta	De persona
Clasificación por edad	-Primera Infancia (0-5 años)	Cualitativa ordinal	De persona
	-Infancia (6-11 años)		
	-Adolescencia (12-18 años)		
	-Adulthood (>= 19 años)		
Diagnóstico	Codificación CIE-10	Cualitativa	De persona
Número de diagnósticos	1-5	Cuantitativa	De persona
Número de consultas	-1 año ->=2 años	Cualitativa ordinal	De persona

Tabla 2. Clasificación de variables. Fuente: Los autores

La información se almacenó en una base de datos diseñada en Microsoft Excel 2010 creada por los autores, para su construcción fue necesaria la información proporcionada por el padre de familia o cuidador teniendo en cuenta: datos personales, información sociodemográfica, datos de contacto, antecedentes y diagnóstico médico, como requisito se hizo la toma de un consentimiento informado diligenciado por el representante legal del usuario, para su posterior análisis a través del Paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 22 en español) a través de un análisis estadístico descriptivo de información.

Nicol Adeley Carreño Dulcey, Aura Jazmín Martínez Martínez, Nixon Albeiro Zambrano Medina,
Zaida Rocío Contreras Velásquez.

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993, el presente estudio cumple con las normas científicas, técnicas y administrativas de una investigación sin riesgo hacia la población estudio, en ella se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo en el que se consideró la revisión de historias clínicas protegiendo la seguridad de los individuos(25).

RESULTADOS

En los resultados obtenidos, se presentan los principales hallazgos del estudio, distribuidos de la siguiente manera:

Inicialmente se realizó el análisis estadístico a los 219 pacientes adscritos a la E.S.E. enfocada en rehabilitación considerando la clasificación por edades según el Ministerio de Salud(26) en cuatro categorías de la siguiente manera: Primera Infancia (0-5 años), Infancia (6-11 años), Adolescencia (12-18 años) y Adulthood (≥ 19 años).

EDAD	FRECUENCIA	%	%ACUMULADO
≤ 5	103	47,0	47,0
6 - 11	99	45,2	92,2
12 - 18	15	6,8	99,1
≥ 19	2	,9	100,0
Total	219	100,0	

Tabla 3. Clasificación por edad. Fuente: Los Autores

En la Tabla 3 se observa, que de los 219 pacientes, 103 que corresponden a un 47% de la población se encuentran en edades entre los 0 y los 5 años cumplidos; 99 que corresponden a un 45,2% se encuentran en edades comprendidas entre los 6 y los 11 años; 15 que corresponden a un 6,8% se encuentran en edades entre los 12 y los 18 años; y 2 usuarios que corresponden a el 0,9% restante, se encuentran en edades entre los 19 años en adelante.

AÑO DE ATENCIÓN				
AÑOS DE ATENCIÓN	FRECUENCIA		%	%ACUMULADO
	F	M		
2016	46	21,0	21,0	
2017	50	22,8	43,8	
2018	40	18,3	62,1	
2019	12	5,5	67,6	
≥ 2	71	32,4	100,0	
Total	219	100,0		

Tabla 4. Usuarios por año de atención. Fuente: Los Autores

La Tabla 4 indica que el año con mayor número de consultas fue el año 2017, contando con 50 pacientes nuevos adscritos los cuales representan un 22,8% de la población. Así mismo, se observa que el 32,4% de la población que corresponde a 71 pacientes, continúan en los procesos de intervención asistiendo a dos o más años consecutivos.

Posteriormente, se realizó un análisis poblacional teniendo en cuenta la edad y género del universo:

	AÑOS DE ATENCIÓN	EDAD								Total	
		≤ 5		6 - 11		12 - 18		≥ 19		Total	
		GENERO		GENERO		GENERO		GENERO		GENERO	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
	2016	4	7	11	18	1	5	0	0	16	30
	2017	6	13	11	15	1	2	0	2	18	32
	2018	10	18	1	9	0	2	0	0	11	29
	2019	1	9	0	2	0	0	0	0	1	11
	≥ 2	10	25	13	19	2	2	0	0	25	46
	Total	31	72	36	63	4	11	0	2	71	148

Tabla 5. Clasificación por edad, género y diagnóstico. Fuente: Los autores

Nicol Adeley Carreño Dulcey, Aura Jazmín Martínez Martínez, Nixon Albeiro Zambrano Medina, Zaida Rocío Contreras Velásquez.

En la Tabla 5 se evidencia la relación entre los usuarios asistentes a la E.S.E. por grupos de edades y años de atención predominando el género masculino de la siguiente manera: en el año 2016, de los 46 usuarios adscritos, predomina el género masculino con un total de 18 pacientes con edades entre 6 y 11 años; en el año 2017 predomina del mismo modo el género masculino en edades entre 6 y 11 años con un reporte de 15 pacientes; en el año 2018 fueron atendidos 40 pacientes de los cuales predominó el género masculino con un total de 18 pacientes menores de 5 años. Finalmente, en el año 2019 se registran 12 usuarios nuevos, de los cuales predomina el género masculino con un total de 9 pacientes menores de 5 años.

En la siguiente tabla, se evidencia la clasificación por edades y número de diagnósticos de la población estudio:

			GENERO		Total
			F	M	
NÚMERO DEDIAGNÓSTICOS	<= 2	Pacientes	62	117	179
		%	34,6%	65,4%	100,0%
	3 - 4	Pacientes	9	29	38
		%	23,7%	76,3%	100,0%
	5	Pacientes	0	2	2
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Pacientes	71	148	219
		%	32,4%	67,6%	100,0%

Tabla 6. Clasificación género y número de diagnósticos médicos. Fuente: Los autores

En la Tabla 6 se observa que 179 pacientes que corresponden a un 81,7% presentan entre 1 y 2 diagnósticos médicos, de los cuales 117 son de género masculino y 62 son de género femenino; 38 usuarios que corresponden a un 17,4% reportan entre 3 y 4 diagnósticos de base, de los cuales 29 pertenecen al género masculino y 9 al género femenino; y 2 usuarios de género masculino que representan un 0,9% ingresan con 5 diagnósticos.

			EDAD				Total
			<= 5	6 - 11	12 - 18	>= 19	
NÚMERO DEDIAGNÓSTICOS	<=2	Pacientes	88	77	12	2	179
		%	49,2%	43,0%	6,7%	1,1%	100,0%
	3-4	Pacientes	13	22	3	0	38
		%	34,2%	57,9%	7,9%	0,0%	100,0%
	5	Pacientes	2	0	0	0	2
		%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Pacientes	103	99	15	2	219
		%	47,0%	45,2%	6,8%	,9%	100,0%

Tabla 7. Clasificación número de diagnóstico y edad. Fuente: Los autores

En la Tabla 7 se representa de forma simultánea el número de diagnósticos de los pacientes con respecto a la edad de los mismos. Los porcentajes que se encuentran en la tabla están calculados con relación al total de cada fila. En este sentido, se evidencia que el 57,9% que corresponden a 22 pacientes con edades entre 6 y 11 años, presentan entre 3 y 4 diagnósticos médicos. Sin embargo, en el grupo de pacientes que tuvieron 2 diagnósticos o menos, el 49% de este grupo tienen edades menores o iguales a 5 años.

En la siguiente tabla (tabla 8) se evidencian los tipos de diagnóstico según clasificación CIE-10 en relación a los años de atención y al número de usuarios, donde se evidencia un reporte de 53 diagnósticos clasificados en la CIE-10, y diagnósticos sin clasificación que pertenecer a las patologías huérfanas. Entre los diagnósticos reportados encontramos: A00-B99 Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, E00-E90 Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas, F00-F99 Trastornos mentales y del Comportamiento, G00-G99 Enfermedades del Sistema Nervioso, H00-H59 Enfermedades del ojo y sus anexos, H60-H95 Enfermedades del oído y de la apófisis Mastoides, I00-I99 Enfermedades del Sistema Circulatorio, J00-J99 Enfermedades del Sistema Respiratorio, M00-M99 Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conectivo, P00-P96

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
ENFOCADA EN REHABILITACIÓN.

Afecciones originadas en el periodo perinatal, Q00-Q99 Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas, R00-R99 Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio.

			AÑO DE ATENCIÓN					Total
			2016	2017	2018	2019	>= 2	
DIAGNÓSTICOS	R620 RETARDO EN EL DESARROLLO	Frecuencia	14	14	12	4	25	69
	G80 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	Frecuencia	12	10	6	4	17	49
	Q02 MICROCEFALIA	Frecuencia	1	1	4	2	9	17
	G310 ATROFIA CEREBRAL CIRCUNSCRITA	Frecuencia	0	0	1	0	2	3
	F70 RETRASO MENTAL LEVE	Frecuencia	6	3	0	0	4	13
	F71 RETRASO MENTAL MODERADO	Frecuencia	9	0	0	1	5	15
	G91 HIDROCEFALO	Frecuencia	1	0	2	1	0	4
	Q90 SINDROME DE DOWN	Frecuencia	4	9	5	1	10	29
	F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ	Frecuencia	1	1	0	1	1	4
	G510 PARALISIS DE BELL	Frecuencia	0	1	0	0	0	1
	G40 EPILEPSIA	Frecuencia	8	1	5	3	8	25
	Q731 FOCOMELIA, MIEMBRO(S) NO ESPECIFICADO(S)	Frecuencia	1	0	0	0	1	2
	P371 TOXOPLASMOSIS CINGENITA	Frecuencia	0	0	0	0	2	2
	F80 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	Frecuencia	7	8	1	1	7	24
	I25 ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	Frecuencia	0	1	0	0	0	1
	A86 ENFEFALITIS VIRAL NO ESPECIFICADA	Frecuencia	1	0	0	0	0	1
	Q91 SINDROME DE EDWARDS Y SINDROME DE PATAU	Frecuencia	0	0	1	0	0	1
	E268 OTROS TIPOS DE HIPERALDOSTERONISMO	Frecuencia	0	0	0	0	1	1
	G81 HEMIPLEJIA	Frecuencia	4	2	1	1	6	14
	B451 CRIPTOCOSIS CEREBRAL	Frecuencia	0	0	1	0	0	1
	H90 HIPOACUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL	Frecuencia	3	2	2	1	2	10
	G82 PERAPLEJIA Y CUADRIPLEJIA	Frecuencia	1	0	0	0	3	4
	F81 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	Frecuencia	5	2	0	0	4	11
	Q930 MONOSOMIA COMPLETA DE UN	Frecuencia	0	1	0	0	0	1

Nicol Adeley Carreño Dulcey, Aura Jazmín Martínez Martínez, Nixon Albeiro Zambrano Medina,
Zaida Rocío Contreras Velásquez.

CROMOSOMA, POR FALTA DE DISYUNCIÓN MEIÓTICA								
Q05 ESPINA BIFIDA	Frecuencia	0	0	1	0	1	2	
Q774 ACONDROPLASIA	Frecuencia	0	1	0	0	1	2	
F91 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	Frecuencia	2	0	1	0	0	3	
Q72 DEFECTOS POR REDUCCIÓN DEL MIEMBRO INFERIOR	Frecuencia	1	0	0	0	0	1	
F900 PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN	Frecuencia	4	3	0	0	0	7	
Q851 ESCLEROSIS TUBEROSA	Frecuencia	0	0	0	0	1	1	
P20 HIPOXIA INTRAUTERINA	Frecuencia	1	0	0	0	0	1	
M215 MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES, PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS	Frecuencia	0	1	0	0	0	1	
Q743 ARTROGRIPOSIS MÚLTIPLE CONGÉNITA	Frecuencia	1	0	0	0	0	1	
G540 TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL	Frecuencia	0	0	0	0	1	1	
P942 HIPOTONIA CONGÉNITA	Frecuencia	0	0	1	0	0	1	
H749 TRASTORNO DEL OÍDO MEDIO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES, NO ESPECIFICADO	Frecuencia	0	0	1	0	0	1	
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Frecuencia	0	0	0	0	1	1	
R471 DISARTRIA Y ANARTRIA	Frecuencia	4	0	0	1	4	9	
R463 HIPERACTIVIDAD Q040	Frecuencia	1	1	0	0	0	2	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL CUERPO CALLOSO		1	0	0	0	0	1	
M080 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	Frecuencia	0	0	0	0	1	1	
G00 MENINGITIS BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Frecuencia	0	0	1	0	0	1	
F82 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	Frecuencia	0	0	1	0	0	1	
H46 NEURITIS ÓPTICA Q897	Frecuencia	0	0	0	0	1	1	
MALFORMACIONES CONGÉNITAS MÚLTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		0	0	0	0	1	1	
I63 INFARTO CEREBRAL	Frecuencia	0	0	0	0	1	1	
M400 CIFOSIS POSTURAL	Frecuencia	1	0	0	0	2	3	
R470 DISFASIA Y AFASIA	Frecuencia	1	0	0	0	0	1	
P52 HEMORRAGIA	Frecuencia	0	0	1	0	0	1	

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
ENFOCADA EN REHABILITACIÓN.

INTRACRANEAL NO TRAUMÁTICA DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO								
Q36 LABIO LEPORINO	Frecuencia	0	1	0	0	0	0	1
M214 PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	Frecuencia	1	0	0	0	0	0	1
R32 INCONTINENCIA URINARIA	Frecuencia	0	0	0	0	1	0	1
J386 ESTENOSIS LARÍNGEA	Frecuencia	0	0	0	0	1	0	1
SINCLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA	Frecuencia	0	0	0	0	0	2	2
Total	Frecuencia	46	49	40	11	73	219	

Tabla 8. Clasificación diagnóstico y año de atención. Fuente: Los autores

Teniendo en cuenta la Tabla 8, se aprecia que 73 pacientes asistieron al Centro de Rehabilitación dos o más años, continuando con el proceso de intervención; los diagnósticos de ingreso más frecuentes para terapia interdisciplinar son Retardo en el Desarrollo, Parálisis Cerebral Infantil y Microcefalia, registrados en la CIE-10 con los códigos R620, G80 y Q02 respectivamente. Del mismo modo, se observa, que hubo un mayor número de reporte diagnóstico en el año 2017, con un reporte de 49 pacientes nuevos. Es importante destacar que 2 pacientes que asistieron dos o más años a la Institución anteriormente mencionada, presentaban una enfermedad huérfana denominada Cornelia de Lange, la cual no se encuentra codificada en la CIE-10.

Dentro de los diagnósticos fonoaudiológicos encontramos: F80 Trastornos Específicos del Desarrollo del Habla y del Lenguaje, H90 Hipoacusia Conductiva y Neurosensorial, F81 Trastorno específico del Desarrollo de las Habilidades Escolares, H749 Trastornos del Oído Medio y de la Apófisis Mastoides, R471 Disartria y Anartria, R470 Disfasia y Afasia. Así mismo se evidencian patologías con alteraciones asociadas a dificultades en las áreas de lenguaje, habla, deglución, voz, audición y comunicación humana, como, por ejemplo, Q36Labio Leporino, J386 Estenosis laríngea, Q90 Síndrome de Down, F840 Autismo, entre otras.

Seguidamente, se realizó una asociación teniendo en cuenta el diagnóstico y el género:

DIAGNÓSTICOS		Frecuencia	GÉNERO		Total
			F	M	
R620 RETARDO EN EL DESARROLLO	Frecuencia	22	47	69	
G80 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	Frecuencia	17	32	49	
Q02 MICROCEFALIA	Frecuencia	5	12	17	
G310 ATROFIA CEREBRAL CIRCUNSCRITA	Frecuencia	1	2	3	
F70 RETRASO MENTAL LEVE	Frecuencia	2	11	13	
F71 RETRASO MENTAL MODERADO	Frecuencia	6	9	15	
G91 HIDROCEFALO	Frecuencia	1	3	4	
Q90 SINDROME DE DOWN	Frecuencia	8	21	29	
F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ	Frecuencia	2	2	4	
G510 PARALISIS DE BELL	Frecuencia	0	1	1	
G40 EPILEPSIA	Frecuencia	9	16	25	
Q731 FOCOMELIA, MIEMBRO(S) NO ESPECIFICADO(S)	Frecuencia	0	2	2	
P371 TOXOPLASMOSIS CINGENITA	Frecuencia	0	2	2	
F80 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL	Frecuencia	4	20	24	

DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE				
I25 ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	Frecuencia	1	0	1
A86 ENFEFALITIS VIRAL NO ESPECIFICADA	Frecuencia	1	0	1
Q91 SINDROME DE EDWARDS Y SINDROME DE PATAU	Frecuencia	1	0	1
E268 OTROS TIPOS DE HIPERALDOSTERONISMO	Frecuencia	0	1	1
G81 HEMIPLEJIA	Frecuencia	4	10	14
B451 CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL	Frecuencia	0	1	1
H90 HIPOACUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL	Frecuencia	5	5	10
G82 PERAPLEJIA Y CUADRIPLEJIA	Frecuencia	2	2	4
F81 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	Frecuencia	0	11	11
Q930 MONOSOMIA COMPLETA DE UN CROMOSOMA, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	Frecuencia	0	1	1
Q05 ESPINA BIFIDA	Frecuencia	0	2	2
Q774 ACONDROPLASIA	Frecuencia	1	1	2
F91 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	Frecuencia	1	2	3
Q72 DEFECTOS POR REDUCCION DEL MIEMBRO INFERIOR	Frecuencia	1	0	1
F900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	Frecuencia	2	5	7
Q851 ESCLEROSIS TUBEROSA	Frecuencia	0	1	1
P20 HIPOXIA INTRAUTERINA	Frecuencia	1	0	1
M215 MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES, PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS	Frecuencia	0	1	1
Q743 ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA	Frecuencia	0	1	1
G540 TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL	Frecuencia	1	0	1
P942 HIPOTONIA CONGENITA	Frecuencia	0	1	1
H749 TRASTORNO DEL OIDO MEDIO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES, NO ESPECIFICADO	Frecuencia	0	1	1
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Frecuencia	1	0	1
R471 DISARTRIA Y ANARTRIA	Frecuencia	2	7	9

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
ENFOCADA EN REHABILITACIÓN.

R463 HIPERACTIVIDAD Q040	Frecuencia	0	2	2
MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CUERPO CALLOSO	Frecuencia	1	0	1
M080 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	Frecuencia	1	0	1
G00 MENINGITIS BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Frecuencia	0	1	1
F82 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	Frecuencia	1	0	1
H46 NEURITIS OPTICA	Frecuencia	0	1	1
Q897 MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Frecuencia	0	1	1
I63 INFARTO CEREBRAL	Frecuencia	0	1	1
M400 CIFOSIS POSTURAL	Frecuencia	0	3	3
R470 DISFASIA Y AFASIA	Frecuencia	0	1	1
P52 HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMATICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	Frecuencia	0	1	1
Q36 LABIO LEPORINO	Frecuencia	1	0	1
M214 PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	Frecuencia	1	0	1
R32 INCONTINENCIA URINARIA	Frecuencia	0	1	1
J386 ESTENOSIS LARINGEA	Frecuencia	0	1	1
SIN CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA	Frecuencia	0	2	2
Total	Frecuencia	70	149	219

Tabla 9. Clasificación diagnóstico y género. Fuente: Los autores

En la Tabla 9 se observa mayor porcentaje correspondiente al género masculino con reporte diagnóstico R620 Retardo en el Desarrollo equivalente a un 21,6%, en el género femenino predomina este mismo diagnóstico correspondiente a un 10,1% de la población.

DIAGNÓSTICOS		EADAES				Total
		<= 5	6 - 11	12 - 18	>= 19	
R620 RETARDO EN EL DESARROLLO	Frecuencia	42	23	4	0	69
G80 PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	Frecuencia	16	25	8	0	49
Q02 MICROCEFALIA	Frecuencia	15	2	0	0	17
G310 ATROFIA CEREBRAL CIRCUNSCRITA	Frecuencia	2	1	0	0	3
F70 RETRASO MENTAL LEVE	Frecuencia	4	8	1	0	13
F71 RETRASO MENTAL MODERADO	Frecuencia	4	11	0	0	15
G91 HIDROCEFALO	Frecuencia	3	1	0	0	4
Q90 SINDROME DE DOWN	Frecuencia	14	13	1	1	29

Nicol Adeley Carreño Dulcey, Aura Jazmín Martínez Martínez, Nixon Albeiro Zambrano Medina,
Zaida Rocío Contreras Velásquez.

F840 AUTISMO EN LA NIÑEZ	Frecuencia	2	2	0	0	4
G510 PARALISIS DE BELL	Frecuencia	0	1	0	0	1
G40 EPILEPSIA	Frecuencia	10	13	2	0	25
Q731 FOCOMELIA, MIEMBRO(S) NO ESPECIFICADO(S)	Frecuencia	0	2	0	0	2
P371 TOXOPLASMOSIS CINGENITA	Frecuencia	1	1	0	0	2
F80 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	Frecuencia	6	18	0	0	24
I25 ENFERMEDAD ISQUEMICA CRONICA DEL CORAZON	Frecuencia	0	1	0	0	1
A86 ENFEFALITIS VIRAL NO ESPECIFICADA	Frecuencia	0	1	0	0	1
Q91 SINDROME DE EDWARDS Y SINDROME DE PATAU	Frecuencia	0	1	0	0	1
E268 OTROS TIPOS DE HIPERALDOSTERONISMO	Frecuencia	1	0	0	0	1
G81 HEMIPLEJIA	Frecuencia	7	4	2	1	14
B451 CRIPTOCOCOSIS CEREBRAL	Frecuencia	0	1	0	0	1
H90 HIPOACUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL	Frecuencia	6	3	1	0	10
G82 PERAPLEJIA Y CUADRIPLAJIA	Frecuencia	1	3	0	0	4
F81 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	Frecuencia	5	5	1	0	11
Q930 MONOSOMIA COMPLETA DE UN CROMOSOMA, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	Frecuencia	0	1	0	0	1
Q05 ESPINA BIFIDA	Frecuencia	1	0	1	0	2
Q774 ACONDROPLASIA	Frecuencia	2	0	0	0	2
F91 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	Frecuencia	3	0	0	0	3
Q72 DEFECTOS POR REDUCCION DEL MIEMBRO INFERIOR	Frecuencia	0	1	0	0	1
F900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	Frecuencia	0	7	0	0	7
Q851 ESCLEROSIS TUBEROSA	Frecuencia	0	1	0	0	1
P20 HIPOXIA INTRAUTERINA	Frecuencia	1	0	0	0	1
M215 MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES, PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS	Frecuencia	0	1	0	0	1
Q743 ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA	Frecuencia	0	1	0	0	1
G540 TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL	Frecuencia	1	0	0	0	1

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
ENFOCADA EN REHABILITACIÓN.

P942	HIPOTONIA CONGENITA	Frecuencia	1	0	0	0	1
H749	TRASTORNO DEL OIDO MEDIO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES, NO ESPECIFICADO	Frecuencia	1	0	0	0	1
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Frecuencia	0	1	0	0	1
R471	DISARTRIA Y ANARTRIA	Frecuencia	3	4	2	0	9
R463	HIPERACTIVIDAD Q040	Frecuencia	1	1	0	0	2
	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CUERPO CALLOSO	Frecuencia	0	1	0	0	1
M080	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	Frecuencia	0	1	0	0	1
G00	MENINGITIS BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Frecuencia	1	0	0	0	1
F82	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	Frecuencia	1	0	0	0	1
H46	NEURITIS OPTICA Q897	Frecuencia	1	0	0	0	1
	MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Frecuencia	1	0	0	0	1
I63	INFARTO CEREBRAL	Frecuencia	0	0	1	0	1
M400	CIFOSIS POSTURAL	Frecuencia	0	2	1	0	3
R470	DISFASIA Y AFASIA	Frecuencia	0	1	0	0	1
P52	HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMATICA DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	Frecuencia	1	0	0	0	1
Q36	LABIO LEPORINO	Frecuencia	0	1	0	0	1
M214	PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	Frecuencia	0	1	0	0	1
R32	INCONTINENCIA URINARIA	Frecuencia	1	0	0	0	1
J386	ESTENOSIS LARINGEA	Frecuencia	1	0	0	0	1
	SIN CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA	Frecuencia	2	0	0	0	2
Total		Frecuencia	105	97	15	2	219

Tabla 10. Clasificación diagnóstico y edad. Fuente: Los autores

Finalmente, se realizó la asociación entre la edad y el diagnóstico de la población estudiada, observándose en la Tabla 10 mayor porcentaje en pacientes menores o iguales a 5 años de edad cumplida con diagnóstico R620 Retardo en el Desarrollo representando un 48% de la población, en la edad de 6 a 11 años se evidencia mayor prevalencia del diagnóstico G80 Parálisis Cerebral Infantil representado por 25 pacientes que componen un 11,4% de la muestra, en la edad de 12 a 18 años se evidencia un dominio del diagnóstico G80 Parálisis Cerebral Infantil representado por 8 pacientes que corresponden a un 3,7%, los 2 pacientes con edades mayores o iguales a 19 años, reportan como diagnóstico de base Q90 Síndrome de Down y G81 Hemiplejía.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Partiendo de la consideración teórica que consiste en que las mujeres en nuestro país representan más del 50% de la población total(27), al realizar el análisis de la información contenida respecto al género y edad de la muestra, se evidencia que el género masculino se distingue como categoría superior (68%), sobre el género femenino (32%), lo que concuerda con datos epidemiológicos a nivel nacional que indican que un 51% (704.160) de las personas con discapacidad identificadas en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD, 2018)(28) son hombres(16).

Por otro lado, en relación a la edad, se destaca mayor prevalencia de pacientes menores a 5 años en situación de discapacidad, representado por un 49,2%, lo que concuerda con el informe Mundial sobre la Discapacidad del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) el cual indica que hay mayor prevalencia de discapacidad infantil en primera infancia(29)(30). Por ello es prioritario abordar la discapacidad desde una perspectiva en donde se trabaje sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizando un adecuado proceso terapéutico desde la estimulación temprana debido a la plasticidad cerebral que acompaña esta etapa, entendiendo la plasticidad cerebral como la capacidad de cambio estructural y funcional del Sistema Nervioso para adaptarse a nuevas situaciones(31). Esta puede ocurrir en cualquier momento de la vida, pero es mayor en un cerebro inmaduro que en el de un adulto(31)(32).

Esto nos indica, que actualmente tenemos la ventaja de que se puede realizar un diagnóstico precoz desde los primeros días de nacimiento o en ocasiones desde el periodo gestacional, lo cual permite efectuar las pruebas necesarias para un correcto diagnóstico basado en la implementación de nuevas tecnologías y equipos especializados para el planteamiento de un tratamiento clínico inmediato aprovechando al máximo el periodo de mayor desarrollo cerebral, dado en los primeros seis años de vida(33), para así potenciar las habilidades del infante que aporte al futuro desarrollo del sujeto en su entorno(31)(32)(33)(30).

El Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD, 2018) indica que la mayoría de personas en situación de discapacidad (55.6%) no asisten a servicios de rehabilitación(28). En todo caso, el estudio reporta que un 32,4% de la población que corresponde a un total de 71 pacientes, en donde predomina el género masculino (21%) sobre el género femenino (11,4%) continúan durante dos o más años sus procesos terapéuticos (ver Tabla 5).

De acuerdo con lo que estipula la normativa en Colombia a cerca de las acciones que el profesional de Fonoaudiología debe llevar a cabo dispuesto en la Ley 376 de 1997(34) por la cual se fundamenta la profesión y dicta normas para su ejercicio ligado a las disposiciones del Ministerio de Salud, da una mirada a la importancia del Rol Fonoaudiológico en la atención temprana en población infantil, lo que sería rehabilitación temprana o aguda en población adulta(35)(36)(37). El principal motivo de consulta Fonoaudiológica, no sólo son las patologías diagnosticadas por los profesionales que se desempeña esta área, también requieren de la prestación de este servicio patologías que afecten de manera secundaria los procesos comunicativos de los individuos como pueden ser las enfermedades del Sistema Nervioso, enfermedades congénitas, trastornos en el desarrollo, entre otras (ver Tabla 10).

La mayoría de enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, involucran alteraciones en las habilidades de comunicación, lenguaje, deglución, funciones ejecutivas, funciones mentales superiores, audición o en las cualidades de la voz, ya sea en la etapa inicial o durante su desarrollo debido a efectos secundarios por medicamentos, alteraciones orgánicas o neurológicas comprometiendo el bienestar del paciente y por ende, de su familia(38). En este sentido, la ética fonoaudiológica en el proceso de intervención plantea que se deben generar canales comunicativos en cualquier modalidad y dado el caso, implementar un método comunicativo ajustado al contexto cultural, ambiental y familiar del paciente de acuerdo con la Ley 1733 de 2014 y disposiciones del Ministerio de Salud(38)(39)(40).

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
ENFOCADA EN REHABILITACIÓN.

Es por esto, que un fonoaudiólogo debe estar a la vanguardia en los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, evaluación, habilitación-rehabilitación, tamizaje y asesoría en pro de la calidad de vida, no solo del sujeto en condición de discapacidad, sino el sujeto en los diferentes contextos y ciclos de vida para de esta manera lograr una atención integral(29).

La discapacidad es una variable que cambia de severidad y duración(41), por esto, a nivel mundial, se usan medidas para la discapacidad que incluyen: actividades de la vida diaria, los años de vida ajustados por discapacidad, las clasificaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los censos poblacionales y las bases de datos de vigilancia epidemiológica(41)(42)(43). De allí parte la importancia de la caracterización epidemiológica en el marco de la Salud Pública, permitiendo el diagnóstico del estado de salud de la población para de esta manera elaborar planes de atención eficientes, oportunos y de calidad en los servicios prestados por las entidades de salud(44)(45).

Tanto la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)(46)(47) como el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)(26), son herramientas que recolectan la información de la población colombiana con discapacidad con relación a la importancia del ambiente físico y social(41), apoyado en la teoría sistémica ecológica en la que se resalta la importancia de un contexto socializador para el desarrollo óptimo del individuo(48).

Dando respuesta a la pregunta de investigación, la prevalencia de la enfermedad de los pacientes adscritos al Centro de Rehabilitación quienes son atendidos por el servicio de Fonoaudiología se debe a las siguientes patologías contenidas en 5 grandes grupos: Alteraciones en el Desarrollo, Enfermedades del Sistema Nervioso, Malformaciones Congénitas, Enfermedades del oído y de la apófisis Mastoides, Trastornos Mentales y del Comportamiento, englobando los diagnósticos fonoaudiológicos en los dos últimos grupos. En estas, prevalece el género masculino y las edades comprendidas en la primera infancia.

CONCLUSIONES

- La consulta fonoaudiológica aumenta por reporte de trastornos en las áreas del lenguaje, habla, deglución, voz y audición. En este sentido es necesaria la innovación en el desarrollo de estrategias de intervención que minimicen los trastornos de la comunicación, para de esta manera, aumentar la inversión de los padres en programas que refuercen esta área.
- El trabajo articulado entre fonoaudiólogos y las diferentes disciplinas que intervienen en la atención temprana cumplen una misión fundamental, pues la comunicación es un asunto de todo el equipo multidisciplinar y este proceso es apoyado desde la experticia, conocimiento y habilidades profesionales de cada área.
- La familia como coterapeuta tienen un papel fundamental para la creación de un entorno competente al brindar los estímulos adecuados que rodean al infante, para lograr un adecuado desarrollo del lenguaje y de la comunicación.
- En cuanto a la intervención, es sustancial la coordinación entre los Fonoaudiólogos y la incorporación de otras disciplinas, para de esta manera evitar un mal manejo por desconocimiento, en busca de un apoyo eficaz.
- Sin lugar a dudas, es importante la detección temprana de cualquier sospecha de alteración en el desarrollo, para ello es fundamental un seguimiento médico a cargo de un equipo especializado e iniciar un diagnóstico y tratamiento de manera oportuna.
- La caracterización epidemiológica tiene gran importancia en la Salud Pública, pues permite al sector salud planificar programas dirigidos a la promoción de la salud, servicios de prevención y asistencia clínica procurando una distribución razonable de los recursos a partir de la priorización de necesidades y problemas de salud, siendo esta un derecho fundamental.
- El principal motivo de consulta Fonoaudiológica, no sólo son las patologías diagnosticadas por los profesionales que se desempeña esta área, también requieren de la prestación de este servicio patologías que afecten de manera secundaria los procesos comunicativos de los individuos.
- Se evidencia que la población infantil en situación de discapacidad, es quien asiste en mayor proporción a consulta fonoaudiológica, por esto parte la necesidad de asesorar a la comunidad sobre el rol del fonoaudiólogo en todo el ciclo vital.

TRABAJOS CITADOS

1. Ríos MIH. El Concepto de Discapacidad : De la Enfermedad al. Rev CES Derecho [Internet]. 2015;6(2):46-59. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
2. Martín MT. La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Rev Iberoam Filos Política y Humanidades [Internet]. 2008;1-20. Available from: https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin_ECOS/ECOS_CDV/Boletin_8/Discapacidad_Amartya.pdf
3. Lizma VV. Models of Disability : a Historical Perspective. Rev Empres y Humanismo [Internet]. 2012;XV:115-36. Available from: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH_15-1-12Velarde_Lizama.pdf
4. Augusto C, Gallego M, Redondo AL, Alejandra J, Cabeza M, Gil MD, et al. ORIGINAL RESEARCH ARTICLE DISCAPACIDAD : UNA PERSPECTIVA DESDE LOS EJES DE DESIGUAL- Disability : a perspective from the axes of inequality. Rev Signos Fónicos [Internet]. 2017;2:1-53. Available from: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/2018/1400
5. Salud M de. Ley 1145 del 10 de julio de 2007 [Internet]. 2007. p. 1-8. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY_1145_DE_2007.pdf
6. Salud M de. ABECÉ de la discapacidad [Internet]. 2019. p. 1-27. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-discapacidad.pdf>
7. Exteriores MDR, Nacional MDD, Trabajo M De, Comercio M De, Vivienda M De, Transporte M De, et al. Conpes Social [Internet]. Consejo Nacional de Política Económica y Social. 2013. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/166.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud OM de la S. CIE-10 [Internet]. Vol. 2, 554. 1992. p. 1-179. Available from: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
9. Rivadeneira AG. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. Supt Nac Salud [Internet]. 2015;7:66-73. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
10. Whittembury Á. Capitulo 16 el perfil epidemiologico y el analisis de situacion del país [Internet]. 2010. p. 1-27. Available from: <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
11. Helena L, Agudelo L, Seijas V. La discapacidad en Colombia : una mirada global Colombia disability : a global perspective. Rev Col Med Fis Rehab [Internet]. 2012;22(2):164-79. Available from: <http://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/64/61>
12. Janeth Hernández Jaramillo IHU. Una aproximación a los Costos Indirectos de la Discapacidad en Colombia. Rev Salud Pública [Internet]. 2005;7(2):130-44. Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S012400642005000200002&script=sci_arttext&lng=pt
13. Cesar J, Beltrán G, B CIG De. Discapacidad en Colombia : Reto para la Inclusión en Capital Humano. Discapac en Colomb Reto para la Inclusión en Cap Hum [Internet]. 2008;1:1-120. Available from: https://saldarriagaconcha.org/desarrollo_fsc/images/fsc/pdf/biblioteca_virtual/discapacidad/estadisticas_e_investigaciones/05_tomo_1_exclusion_DEPTAL_CH.pdf
14. Información estadística de la discapacidad [Internet]. Información Estadística de la Discapacidad. 2004. p. 1-41. Available from: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

Nicol Adeley Carreño Dulcey, Aura Jazmín Martínez Martínez, Nixon Albeiro Zambrano Medina,
Zaida Rocío Contreras Velásquez.

15. Deficiencia O De. Observatorio de Discapacidad de Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2014;33.
16. Social M de S y P. Sala situacional de las Personas con Discapacidad (PCD) Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social [Internet]. 2018. p. 1-37. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>
17. Aguilar SJ, Redondo AL, Ayala ÁP, Portilla EM. Metodología: Tamiz Auditivo Neonatal. Rev Signos Fónicos [Internet]. 2017;2(4):1-12. Available from: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/2002/1402
18. Julia Elsa Beltrán Beltrán, Johana del Pilar Biutrago Pérez ÁCRH. Descripción y análisis del Perfil Epidemiológico, la Demanda y la Oferta del Servicio Gineco Obstetra del Hospital Universitario San Ignacio. 2010. p. 1-60.
19. Hernández-avila M, Ph D, Garrido-latorre F, C M. Diseño de estudios epidemiológicos. 2000;42(2). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/144-154>
20. Florey C V. De la epidemiología a la Salud Pública. Rev San Hig Púb [Internet]. 1994;68:1-8. Available from: http://www.mschs.gov.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL68/68_m_107.pdf
21. Andrea Y, Sanabria Q. Comunicación, Envejecimiento y Salud. Rev Salud Pública [Internet]. 2015;1:1-17. Available from: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/1329/844
22. Xiomara M, Tolosa M, Alexander B, Quintero G, Alba- OPP, Margarita M, et al. Hibridación de los indicadores de desarrollo comunicativo en la política de primera infancia. Rev Signos Fónicos [Internet]. 2016;2:1-11. Available from: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/1840/921
23. Salud SO de. Situación de Salud Afiliados SOS-EPS [Internet]. 2004. p. 1-60. Available from: <https://www.sos.com.co/ArchivosSubidos/Internet/Epidemiologia/PERFILES/Perfil epidemiologicoSOS2004.pdf>
24. La PDE, Con P, Bilateral R, Municipio DEL, San- NDE, Santander N De, et al. Prevalencia de la población con hipoacusia neurosensorial bilateral del municipio de Pamplona, Norte de Santander. Rev Signos Fónicos [Internet]. 2018;3(1):23-34. Available from: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CDH/article/view/2914/1607
25. Salud MDE, Salud ELMDE. Resolución 8430 de 1993. República Colomb [Internet]. 1993;(Octubre 4):1-19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
26. SALud M de. Análisis de Situación de Salud de Poblaciones Diferenciales Relevantes Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Epidemiología y Demografía Grupo ASIS. 2013;1-87. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Análisis de poblaciones diferenciales.pdf>
27. Manuel J, Calderón S. Mujer y Discapacidad. 2012;(14):1-36. Available from: <http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/oag-boletin-14-mujer-y-discapacidad-en-colombia.pdf>
28. Lucas Correa Montoya MCCM. Discapacidad e Inclusión Social en Colombia. Informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. In: Editorial Fundación Saldarriaga Concha [Internet]. 2016. p. 1-162. Available from: https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_inclusion_social.pdf

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
ENFOCADA EN REHABILITACIÓN.

29. Yuri Esperanza Vega Rodríguez, Angélica María Torres Rodríguez MN del CR. Análisis del Rol del Fonoaudiólogo (a) en el Sector Salud en Chile [Internet]. 2017. p. 76-80. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n59/0718-2449-cyt-19-59-00076.pdf>
30. Tatiana C, Mora E. Logopedia y atención temprana. Rev Logop Foniatría y Audiol [Internet]. 2016;1-2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.001>
31. Castroviejo P. Plasticidad cerebral. Rev Neurol Barcelona [Internet]. 1996;24(135):1361-6. Available from: <http://psicomag.com/biblioteca/1996/Plasticidad Cerebral.pdf>
32. Manuela Hernández MM. Plasticidad neuronal funcional. Rev Neurol [Internet]. 2004;38(Supl 1):58-68. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33504416/plasticidad2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1559406702&Signature=SFyM9QDGA9mQvgSjOJv5tODIQf0%3D&response-content-disposition=inline%3B filename%3DPlasticidad_neuronal_funcional.pdf
33. Asunción Monsalve González FNB. La importancia del diagnóstico e intervención temprana para el desarrollo de los niños sordos . Los programas de detección precoz de la hipoacusia. Interv Psicosoc [Internet]. 2006;15:7-28. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100002
34. Colombia C de. Ley 376 de 1997 [Internet]. Vol. 1997. 1997. p. 9-11. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105005_archivo_pdf.pdf
35. Díaz AO. Ética y Responsabilidad Profesional en Fonoaudiología: Crítica a la normativa existente en Colombia. Rev Areté [Internet]. 2011;11(1):5-19. Available from: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/372/339>
36. Sebastián Achury Delgado, Iván Mauricio Cifuentes Cuartas, Carolina Lasso Sanceno SPL. Fonoaudiología en las Estrategias de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre. 2015; Available from: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/10868/1/CB-0565909.pdf>
37. Echeverri CC. La Profesión de Fonoaudiología: Colombia en Perspectiva Internacional. 1998;1-317. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2344/2/clemenciacuervoecheverri.1998.pdf>
38. Ángela Natalia Aguirre Bravo RS pedroza. Fonoaudiología en los cuidados paliativos. Rev Fac Med [Internet]. 2015;63(2):289-300. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a14.pdf>
39. Consuelo L, Saavedra D. Ley 1733 de 2014 [Internet]. Vol. 2014. 2014. Available from: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1733014.pdf>
40. Salud M de. ABECÉ Cuidados Paliativos. 2018; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>
41. Israel Cruz Velandía JHJ. Magnitud de la discapacidad en Colombia : una aproximación a sus determinantes. Artículo Orig [Internet]. 2008;6(3):23-35. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/490/431>
42. Carlos Egea García ASS. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad [Internet]. Artículos y Notas. 2001. p. 15-30. Available from: http://sid.usal.es/idos/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf
43. De M. Perfil epidemiológico de pueblos indígenas de Colombia. 2012; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/perfil-epidemiologico-indigenas-parte2.pdf>

Nicol Adeley Carreño Dulcey, Aura Jazmín Martínez Martínez, Nixon Albeiro Zambrano Medina,
Zaida Rocío Contreras Velásquez.

44. Demografía M de S y PSD de E y. Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). 2017; Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB version 21072014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB_version_21072014.pdf)
45. G. ÁF. Tendencias y teorías en salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006;24.
46. Organización Mundial de la Salud OP de S. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). 2001. 1-320 p.
47. Romañach J, Lobato M. Diversidad funcional. Nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Comun e Discapacidades [Internet]. 13:1-10. Available from: http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/diversidad_funcional.pdf
48. Stella LUZ, Torres C, Lucía N, Victoria G. Caracterización del trabajo que lleva a cabo el profesional de Fonoaudiología con las familias de niños con discapacidad. 2012; Available from: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7838/1/CB-0456424.pdf>

Recibido en: PARA USO DE SÍGNOS FONICOS

Revisado: PARA USO DE SÍGNOS FONICOS

Aceptado en: PARA USO DE SÍGNOS

FONICOS contactar con el Autor:

N. Carreño Dulcey

E-mail: nicol.dulcey96@gmail.com