



ARTICULO ORIGINAL

Análisis de los servicios de salud considerados por la ficha de registro de caracterización y localización de personas con discapacidad del municipio de San José de Cúcuta.

Analysis of the health services considered by the record sheet for the characterization and location of people with disabilities in the municipality of San José de Cúcuta.

Solano O. Jose¹, Villamizar C. Jonathan², Zapata R. María³, Zambrano M. Nixon⁴

COMO CITAR EL ARTÍCULO:

Solano O. Jose/Villamizar C. Jonathan/Zapata R. María/Zambrano M. Nixon, Análisis de los servicios de salud considerados por la ficha de registro de caracterización y localización de personas con discapacidad del municipio de San José de Cúcuta., Revistas Científica. Año:2022 vol ().

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2013, expide la Ley Estatutaria 1618, la cual estipulaba que las personas en condición de discapacidad tienen como derecho primordial acceder a los servicios de salud que se presten en el territorio Nacional a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todos los niveles que lo requieran desde la Promoción y Prevención hasta los procesos de rehabilitación de forma gratuita.

METODOS: Desde el punto de vista metodológico la investigación fue de campo, con un nivel descriptivo, bajo el enfoque de investigación cuantitativo. Para la recolección de datos se contactó a las personas mediante llamada telefónica. El instrumento que se utilizó fue la ficha de registro de caracterización y localización de personas con discapacidad

RESULTADOS: La evidencia indica que existe una mayor cantidad de personas con discapacidad del género masculino con un 53,1%. los datos arrojados muestran que existe una mayor concentración de personas con discapacidad en la comuna 8 con el 24,7% y la 7 con un 22,9%.

¹Fonoaudiología, jose.solano3@unipamplona.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2135-9632>, Universidad de Pamplona- Cúcuta, Colombia.

²Fonoaudiología, jonathan.villamizar@unipamplona.edu.co, Orcid <https://orcid.org/0000-0002-6054-2528>, Universidad de Pamplona- Cúcuta, Colombia.

³Fonoaudiología, maria.zapata2@unipamplona.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1732-520X>, Universidad de Pamplona- Cúcuta, Colombia.

⁴Estadístico, /Doctor en educación/, Nixon.zambrano@unipamplona.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0810-9508>, Universidad de Pamplona- Cúcuta, Colombia



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Actualmente Colombia cuenta con una cobertura en salud del 99,6 % de la población; esto se ha logrado gracias al trabajo mancomunado con entidades de carácter público y privado, distribuidos en todo el territorio Nacional.

CONCLUSIONES: Se evidenció que las personas con discapacidad de la ciudad de San José de Cúcuta, no reciben una atención preferencial en sus IPS o EPS aun cuando existen normativas que garanticen este derecho.

PALABRAS CLAVES: Servicios de salud/ discapacidad/ caracterización/ barreras.

ABSTRACT

INTRODUCTION: For this, the Ministry of Health and Social Protection in 2013 issued Statutory Law 1618, which stipulated that people with disabilities have the primary right to access health services.

METHODS: From the methodological point of view, the research was field, with a descriptive level, under the quantitative research approach.

RESULTS: The evidence indicates that there is a greater number of people with disabilities of the male gender with 53.1%. The data obtained show that there is a higher concentration of people with disabilities in commune 8 with 24.7%.

ANALYSIS AND DISCUSSION: Colombia currently has health coverage of 99.6% of the population; This has been achieved thanks to joint work with public and private entities, distributed throughout the national territory.

CONCLUSIONS: It is evident that people with disabilities in the city of San José de Cúcuta do not receive preferential attention in their IPS or EPS even when there are regulations that guarantee this right.

KEYWORDS: Health services/disability/characterization/barriers



INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud se representa en el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de alteraciones o enfermedades, es decir que es un engranaje global en el que se ven envueltos diversos aspectos o circunstancias que repercuten en el bienestar absoluto del individuo o de determinado grupo social.^{1,2} Por esto, comprender a la salud desde un enfoque biopsicosocial ha sido unas de las propuestas más dinámicas desarrolladas por las distintas organizaciones mundiales, ya que entienden que en la salud de los individuos están inmersos diversos factores relacionados a las condiciones de vida y que estos se encuentran arraigados a ellos de por vida.^{3,4,5} Por lo que los servicios de salud como bienes de atención médica en los distintos niveles, deben ofertarse de manera articulada, orientada a la preservación, restauración y promoción de la salud de los distintos individuos y ofrecerse de forma adecuada, respondiendo a los requerimientos y necesidades del usuario, en los tiempos estipulados, minimizando daños y la prodigalidad de los recursos.^{6,7}

Para ello los Estados deberán adoptar políticas que aseguren la igualdad y la oportunidad en el acceso a los servicios de salud en las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. En Colombia se consagra y se desarrolla este derecho a partir de lo estipulado en el decreto 1011 de 2006 y la en la Ley Estatutaria 1751 del 2015.^{8,9,10}

En consecuencia, el Gobierno Nacional a través de sus políticas de salud pública ha promovido la prestación de los servicios de salud de forma gratuita y oportuna en los distintos niveles de salud a los grupos más vulnerables, como es el caso de las personas con discapacidad (PcD), garantizándoles su acceso y permanencia en los servicios que requieran.^{11,12} Para esto el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2013, expidió la Ley Estatutaria 1618, la cual estipulaba que las personas en condición de discapacidad tienen como derecho primordial acceder a los servicios de salud que se presten en el territorio Nacional a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en todos los niveles que lo requieran desde la Promoción y Prevención hasta los procesos de rehabilitación de forma gratuita, con estándares de calidad.^{13,14}

Pero, ahora bien, al momento de hablar de personas en condición de discapacidad, es importante mencionar que, según la OMS las Personas con Discapacidad “Son aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con el entorno, encuentran diversas barreras, que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos”.¹⁵



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



En Colombia actualmente se reporta un total de 1.319.049 PcD identificadas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), registro que se utiliza para identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona con discapacidad. Además de reportar las condiciones sociodemográficas, socioeconómicas en las que viven las PcD y los servicios de salud en los que participan y las limitaciones que presentan en su acceso.^{16,17}

Es conveniente subrayar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), manifiesta que las poblaciones con discapacidad tienen mayores necesidades de atención médica que las personas sin ningún tipo de discapacidad. Para lo que se propone que cada País debe buscar estrategias que convenga y beneficien el estado de salud de las PcD, facilitándoles los requerimientos en salud para su desarrollo pleno como ciudadano.^{18,19,20}

Se conoce que en Colombia actualmente se encuentra en vigencia un Plan de Beneficios para las personas en situación de discapacidad, regido por la Resolución 2481 de 2020 en donde se concreta la cobertura total de los servicios asociados a las actividades de intervención, entrega de insumos y medicamentos, otorgamiento de dispositivos, servicios y procedimientos, que así lo requiera la PcD para la atención integral en relación a la salud.^{21,22} Dichas coberturas deberán estar a cargo en ambos regímenes de salud por las entidades promotoras de salud (EPS), entidades encargadas de otorgar en conjunto con las instituciones prestadoras de salud (IPS) los servicios anteriormente descritos.⁶ Sin embargo, es curioso que a pesar de existir tantas normativas y parámetros que cobijan a las personas con discapacidad, siguen existiendo limitaciones y barreras que impiden la participación y acceso a los servicios de salud en el territorio nacional.^{23,24}

Por lo anterior en la presente investigación se busca analizar los servicios de salud considerados por la ficha de registro de caracterización y localización aplicada a personas con discapacidad del Municipio de San José de Cúcuta.



MÉTODOS

Desde el punto de vista metodológico la investigación fue de campo, con un nivel descriptivo, bajo el enfoque de investigación cuantitativo. En este estudio se incluyó a 275 personas entre hombres, mujeres y niños con o en situación de discapacidad que vivieran en el municipio de San José de Cúcuta y que aceptaron su participación a este estudio por medio del consentimiento informado para utilizar la información con fines investigativos.

Para la recolección de datos se contactó a las personas mediante llamada telefónica, las cuales estaban registradas en una base de datos de PcD. El instrumento que se utilizó fue la ficha de registro de caracterización y localización de personas con discapacidad, este instrumento se aplicó directamente a esta población o en su defecto al cuidador/representante legal, los cuales nos brindaron información de acuerdo al tipo de discapacidad y necesidades que presentaban.

Para este estudio se tomaron variables del instrumento relacionadas con el acceso al sistema de salud como barreras de acceso y oportunidad, fallas en la atención y tratamiento/rehabilitación. Posteriormente, se procede a agrupar y analizar la información recolectada para esta investigación y así establecer los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

TABLA 1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personas con discapacidad de todos los rangos etarios.	Personas que no cuenten con afiliación a salud y que pertenezcan a régimen especial.
Personas que estuvieran registradas en la base de datos suministrada.	Personas que no dieron respuesta a las preguntas relacionadas al acceso de los servicios de salud.
Personas que autorizaron entregar datos para realizar el proceso de caracterización.	Persona con discapacidad que su residencia no estuviera en Cúcuta.

Fuente: Los autores

Para el análisis y procesamiento de la información se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics en su versión 25, el cual permite hacer análisis estadísticos de alta precisión y de calidad.²⁵ Para el análisis de cada una de las variables incluidas para este estudio se hizo por medio de análisis descriptivo en donde se tomaron únicamente datos de frecuencia y porcentuales.



RESULTADOS

De acuerdo al análisis de los datos de la ficha de registro de caracterización y localización de personas con discapacidad se logró obtener los siguientes resultados:

TABLA 2. Datos demográficos de personas con discapacidad.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Género		
Femenino	129	46,9
Masculino	146	53,1
Total	275	100,0
Edad		
Primera infancia	15	5,5
Infancia	35	12,7
Adolescentes	56	20,4
Adultos	113	41,1
Adulto mayor	56	20,4
Total	275	100,0
Régimen de EPS		
Contributivo	44	16,0
Subsidiado	231	84,0
Total	275	100,0
Comunas		
1	4	1,5
2	1	,4
3	12	4,4
4	18	6,5
5	11	4,0
6	61	22,2
7	63	22,9
8	68	24,7
9	36	13,1
10	1	,4
Total	275	100,0



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



Tipo de discapacidad		
Auditiva	14	5,1
Cognitiva	18	6,5
Física	92	33,5
Mental	66	24,0
Múltiple	54	19,6
Visual	23	8,4
Sistémica	6	2,2
Otra	2	,7
Total	275	100,0

EPS		
Comfaorient	46	16,7
Comparta	1	,4
Compensar	15	5,5
Coomeva	1	,4
Coosalud eps	69	25,1
Ecoopsos eps	17	6,2
Famisanar	1	,4
Imsalud	2	,7
Nueva eps	94	34,2
Sanitas	29	10,5
Total	275	100,0

Fuente. Los autores

De acuerdo con la tabla 2, la evidencia indica que existe una mayor cantidad de personas con discapacidad del género masculino con un 53,1%. De igual manera se observa que la población adulta (18-60 años) representa la mayor parte de las personas tomadas para este estudio con un 41,1%, seguido de los grupos etarios adolescentes y adulto mayor con el 20,4% en ambos casos.

En lo que concierne al régimen, se evidencia que la mayoría de población pertenece al régimen subsidiado con un total de 84,0% de personas con discapacidad.

En relación a las comunas, los datos arrojados muestran que existe una mayor concentración de personas con discapacidad en la comuna 8 con el 24,7% y la 7 con un 22,9%.

Por otro lado, se evidencia que la discapacidad con mayor incidencia para este estudio es la



discapacidad física con un 33,5% de la población estudiada. Frente a esto se logró ver que la mayor cantidad de personas con discapacidad se encuentran afiliadas a la Nueva EPS con un porcentaje de 34,2% seguido de la EPS Coosalud con el 25,1%.

TABLA 3. Fallas en la atención médica

FALLAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA		
	Frecuencia	Porcentaje
NEGLIGENCIA EN ATENCIÓN	NO	216
	SI	59
	Total	275
TRATO IRRESPECTUOSO AL USUARIO	NO	229
	SI	46
	Total	275

Fuente. Los autores

En la anterior tabla se puede observar que el 78,5% de la población con discapacidad estudiada no han percibido negligencia médica por parte del personal que los ha atendido, mientras que el 83,3% no ha experimentado algún trato irrespetuoso por parte ningún empleado de su IPS o EPS.

TABLA 4. Barreras de accesibilidad y oportunidad.

BARRERAS DE ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
¿RECIBE ATENCIÓN ESPECIAL O PREFERENCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD, EPS, O IPS?	NO	189
	SI	86
	Total	275
FACILITADORES DE TIPO ARQUITECTÓNICO PARA EL INGRESO Y MOVILIDAD EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN EN SALUD	NO	150
	SI	125
	Total	275
NIEGA ATENCIÓN	NO	225
	SI	50
	Total	275
DEMORA EN	Frecuencia	Porcentaje



CONSULTA MEDICA GENERAL	NO	139	50,5
	SI	136	49,5
	Total	275	100,0
DEMORA EN CONSULTA PARA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	Frecuencia		Porcentaje
	NO	132	48,0
	SI	143	52,0
	Total	275	100,0

Fuente. Los autores

En esta tabla se evidencia que el 68,7% no recibe ningún tipo de atención preferencial en los centros de salud, EPS o IPS aun teniendo una discapacidad, razón por la cual tienen derecho a ser atendidos de manera rápida y oportuna sin tener que esperar, por otro lado, el 54,5% de la población considera que en los centros de salud no se cuenta con facilitadores de tipo arquitectónico, los cuales dificultan su ingreso a estos lugares.

El 81,8% de la población objeto de estudio no ha sufrido de alguna negación de los servicios de salud en su Eps, contrario al 18%, los cuales alguna vez han tenido problemas de acceso a algún servicio de salud.

Por otro lado, el 49,5% de la población objeto de estudio considera que hay demora para que se les dé una consulta médica general demorando casi 8 días o más, siendo el mismo caso de las consultas médicas especializadas, teniendo un 52% de población que considera que hay demora, sin embargo, no existe una variación significativa en lo que concierne al tiempo de asignación de dichas consultas.

TABLA 5. Tratamiento/ rehabilitación.

TRATAMIENTO/REHABILITACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje
¿RECIBE LA REHABILITACION DE MANERA GRATUITA?	Sí	109	39,6
	No	55	20,0
	No Aplica	111	40,4
	Total	275	100,0
¿RECIBE EL MEDICAMENTOS?	Frecuencia		Porcentaje
	Sí	88	32,0
	No	61	22,2



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



	No Aplica	126	45,8
	Total	275	100,0
¿RECIBE EL INSUMO MEDICO?		Frecuencia	Porcentaje
	Sí	67	24,4
	No	63	22,9
	No Aplica	145	52,7
	Total	275	100,0
EL MEDICAMENTO SE LO ESTA SUMINISTRANDO		Frecuencia	Porcentaje
	La EPS	113	41,1
	Nadie se lo da	85	30,9
	Recursos propios	37	13,5
	Se lo están regalando	2	,7
	No aplica	38	13,8
	Total	275	100,0

Fuente. Los autores

En este apartado se debe tener en cuenta que no toda la población con discapacidad incluida en esta investigación aplica para responder las preguntas realizadas.

Se evidencia en la tabla 5 que el 40,4% de las personas con discapacidad no aplican para el acceso a una rehabilitación, el 20% de la población no recibe una rehabilitación de manera gratuita, siendo imposible acceder a esta, contrario a lo que sucede con el 39,6% de las personas con discapacidad caracterizadas las cuales acceden a sus terapias.

El 45,8% de las PcD no aplica para recibir algún tipo de medicamento, al igual que el 52,7% de las PcD no requiere de insumos médico. Por otra parte, las personas que requieren y acceden a un tratamiento farmacológico es de un 32%, de igual manera, las personas que acceden y requieren de algún insumo médico son un 24,4%, de acuerdo con estos datos, la mayoría de los usuarios pueden obtener este material médico o medicamento por medio de la EPS con un 41,1%.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En décadas pasadas, el concepto de discapacidad se percibía desde un panorama físico y médico, y poco se relacionaban los factores sociales, demográficos y político en el que se desenvolvían los pacientes. Hoy por hoy, se entiende que la discapacidad emerge de la interrelación entre el estado de salud y las deficiencias de los individuos, unido con los factores influenciadores de su entorno.^{26,27}

La ONU, manifiesta que las personas con discapacidad presentan menor acceso a los servicios de salud, lo que repercute en ocasiones en la desatención de sus necesidades en salud, deteriorando su bienestar y su condición de vida. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone a todos los países miembros a desarrollar políticas y estrategias con el fin de lograr la cobertura total en salud de sus habitantes, recalcando su interés por las personas en condición de discapacidad, al ser un grupo poblacional muy vulnerable.^{28,29,30}

Actualmente Colombia cuenta con una cobertura en salud del 99,6 % de la población; esto se ha logrado gracias al trabajo mancomunado con entidades de carácter público y privado, distribuidos en todo el territorio Nacional, los cuales direccionan, coordinan y controlan todos los procesos llevados a cabo por el sistema de salud.^{31,32} Dicha cobertura se ha desarrollado a través de dos regímenes de afiliación el subsidiado para los estratos más bajos y el contributivo para aquellos que tenga la capacidad de aportar, con el propósito de alcanzar el 100% de cobertura de afiliación para todos los habitantes del país.^{33,34,35} Entre tanto los datos arrojados en esta investigación reflejan que el 100% de la población encuestada se encuentra afiliada al servicio de salud, y que gran parte de ellas están afiliadas al régimen subsidiado, debido a que gran parte de los grupos de PcD estudiada pertenecen a estratos socioeconómicos más bajos.

Cabe resaltar que la salud es un derecho constitucional fundamentado por la Constitución Política del 1991, la cual consagra que las prestaciones de los servicios sanitarios son vitales en la participación ciudadana de las personas con discapacidad, y que estos deben ofertarse y garantizarse permanentemente en base a sus necesidades.^{36,37,38} Sin embargo se exige recíprocamente que estos servicios cumplan con lineamientos relacionados con la calidad, con el propósito de eliminar fallas en los procesos de atención manifestado en procedimientos inadecuados por parte del personal médico (Negligencia) y tratos inhumanizados que afectan la salud de los individuos con discapacidad según lo que estipula la Ley 1751 del 2015.^{9,39}

En contraste con lo anterior, un estudio desarrollado en el 2009, en 5 países de Latino América (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú) mostró que 20 de cada 100 pacientes con discapacidad reportaban fallas en la atención prestada, asignándosele una prevalencia del 54.27% de



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



los casos reportados.^{40,41} En Colombia durante las últimas dos décadas se ha evidenciado una atenuante crisis en los Sistemas de Salud, asociada a las ineficiencias que presentan las distintas Entidades de Salud en la prestación de sus servicios.^{42,43,44}

No obstante, los datos obtenidos en esta investigación muestran que gran parte de la población con discapacidad estudiada del municipio de Cúcuta, manifiestan no haber percibido fallas durante la atención prestadas por los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Empresas Prestadoras de Servicio de Salud (EPS) a las que asisten. Lo que permite aludir que la calidad de los servicios de salud, parte en gran medida en la percepción y criterios configurados por los pacientes, ya que desde su subjetividad lo que realmente es válido para él, es la experiencia que recibe durante la prestación del servicio (Petersen, 1988).^{45,46}

En cuanto al análisis de las barreras de accesibilidad y oportunidad a los servicios sanitarios se observó en este estudio que más de la mitad de las personas con discapacidad caracterizadas, manifiestan la ausencia de facilitadores arquitectónicos para el ingreso y movilidad en los centros de atención en salud a los que asisten, aspectos que en los diferentes casos, originan restricciones y limitaciones que ocasionan inasistencialismo y otros efectos que impiden la participación y el acceso de forma inmediata e oportuna a las atenciones médicas. Frente a esto MinSalud a través de la Ley 1287 de 2009 declara sanciones monetarias y jurídicas contra aquellas instalaciones de salud que no cuenten con las estructuras y facilitadores arquitectónicos, que garanticen el acceso y la movilidad de estos.^{47,48,49}

A demás, el Gobierno Nacional a través del Decreto 19 del 10 enero del 2012, ordena a los centros de salud la atención especial a niños, mujeres gestantes, personas con discapacidad y adultos mayores, en sus actividades de atención al público.⁵⁰ Respecto a esto, al inicio de esta investigación se pensaba que la mayoría de las personas encuestadas, por motivo de su discapacidad, manifestaron que recibían una atención especial o preferencial en los centros de salud, a los que asistían, no obstante, los datos arrojados demostraron otro panorama en relación a esta variable, ya que la mayor parte de la población con discapacidad reporto no percibir una atención especial en los servicios prestados por las IPS y EPS. Se desconoce a ciencias ciertas el motivo específico por el que se presenta esta variación, sin embargo, deja al descubierto en su totalidad los déficits del sistema de salud y sus instituciones, en el cumplimiento de las normativas vigentes, ocasionando acciones que vulneran los derechos de las PcD.

Por otro lado, los datos obtenidos evidencian que la mayor parte de la población que se caracterizó manifiesta que en la mayoría de los casos, las IPS y EPS, a las que asisten, presentan demoras en la asignación de citas, ocasionando que las personas con discapacidad no participen activamente en los



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



servicios, produciendo inasistencialismo y el desmejoramiento de su condición de salud, impactando negativamente al paciente y al sistema de salud.

Así mismo, Bejarano Parras menciona en sus estudios que existen otras barreras que afectan ocasionalmente el acceso a los servicios sanitarios, referenciando los relacionados con los costos de las atenciones médicas y los costos asociados a los medicamentos e insumos médicos, debido que estos sobrecostos, no logran ser suplidos al 100%, por la supuesta falta de recursos y por ineficiencias administrativas de las Empresas Prestadoras de servicios de Salud (EPS).^{51,52} Con respecto a esto los resultados obtenidos indican que la mayor parte de la población con discapacidad caracterizada reciben tanta atención médica, como medicamentos e insumos de forma gratuita y gran parte de estos se los provee la EPS, por lo que para este estudio no se observa limitaciones atenuantes de acceso a los insumos médicos y medicamentos.

Sin embargo, el Gobierno Nacional siempre ha enfocado sus esfuerzos en mejorar el sistema de servicios sanitarios, a través de medios jurídicos y procedimentales que impacten positivamente el sistema de salud, mitigando los inconvenientes y favoreciendo el ejercicio de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.^{53,54}

FONOAUDIOLÓGIA
UNIPAMPLONA



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se puede concluir que las personas con discapacidad caracterizadas manifiestan sentirse conformes con la atención en salud recibida, sin mencionar fallas en la misma en cuanto a los procedimientos médicos y tratos humanizados, aunque resaltan la dificultad presente en el acceso a los servicios de salud, relacionadas a la atención prioritaria y demoras en la asignación de citas.

Por lo que esta, investigación permitió ratificar que las PcD, aún presentan dificultades en el acceso a los servicios de salud, por lo cual sigue siendo inequitativo debido a que deben enfrentarse a barreras sociales, económicas y geográficas que impiden el goce de un estado de salud idóneo de acuerdo a sus necesidades.

Es necesario que los centros de salud, EPS e IPS den un mejor manejo de los recursos de la salud, las condiciones de infraestructura, la entrega de los insumos y medicamentos, la asignación de tratamientos integrales y la capacitación al personal para que brinde un trato adecuado y logre dar manejo a las necesidades que presentan estas personas, según su discapacidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aponte M, Juan C, Rodriguez S, Resumen G. FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA. 2013 [cited 2022 Nov 25];43. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/12092>
2. 59a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables Informe de la Secretaría [Internet]. 2006 [cited 2022 Nov 25]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/24417/A59_12-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Lima-Rodríguez JS, Baena-Ariza MT, Domínguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar. Revisión sistemática. Enferm Clin. 2018 Mar 1;28(2):89–102.
4. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>.
5. Gil L, López A, Ávila C, Criollo C, Canchala A, Serrato MP. Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos de la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Universidad y Salud [revista en la internet]. 2016; 18(3): 505-513. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.55>
6. Herrera Pamplona K, Castillo Ávila IY. Accesibilidad y utilización de servicios de salud en hombres con discapacidad motora. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Nov 25];16(1):32–46. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1543/2195>
7. Flores S, Jiménez AJ, Castellanos W, Alger J, Zúñiga L, Gonzales M, et al. Prevalencia de discapacidad y sus características en población de 18 a 65 años de edad, Honduras, Centro América, 2013-2014. Rev Med Hondur [revista en la internet]. 2015 [cited 2022 Nov 25]; 83(1,2): 7-17. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-924>.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 [Internet]. 3 de abril 2006 p. 17. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO_1011_DE_2006.pdf
9. Presidencia de la República. Ley Estatutaria 1751 2015 [Internet]. Congreso de la República 2015 p. 13. Available from: <https://bit.ly/3tehL3e>
10. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J negat no posit results. 2020;5(1):81–90.



https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081

11. Gómez-Perea CA, Pasos-Revelo LM, González-Rojas T, Arrivillaga M. Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). Salud Uninorte [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 26];34(2):276-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.34.2.61>
12. Martínez-Rozo AM, Uribe-Rodríguez AF, Velázquez-González HJ. La discapacidad y su estado actual en la legislación colombiana. Duazary. 2015;12(1):49. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1398/799>.
13. Minsalud M de S. ABECÉ DE LA DISCAPACIDAD ¿Qué es discapacidad? Minist Salud. 2013;
14. Valdez MF, Cotes KP. Desigualdades Sociales en Salud en Colombia. Informe Técnico. Sexta edición. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud; 2015. Available from: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%206%20Desigualdades%20sociales.pdf>
15. Pinilla-Roncancio M, Mactaggart I, Kuper H, Dionicio C, Naber J, Murthy GVS, et al. Multidimensional poverty and disability: A case control study in India, Cameroon, and Guatemala. Vol. 11, SSM - Population Health. Elsevier; 2020. p. 100591.
16. Alzate Cubillos CJ, Perea Caro SA. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD 1 Oficina de Promoción Social I-2020. Minsalud - Gob Colomb [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 26];15. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf>
17. Valdez MF, Cotes KP. Desigualdades Sociales en Salud en Colombia. Informe Técnico. Sexta edición. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud; 2015. Available from: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Resumenes%20Ejecutivos/Resumen%20ejecutivo%20informe%206%20Desigualdades%20sociales.pdf>
18. Victoria Maldonado JA. El modelo social de la discapacidad : una cuestión de derechos humanos. Rev Derecho la UNED [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 26];(12). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008
19. Alcover CM, Rodríguez F, Pastor Y, Fernández JJ, Chambel MJ. Crisis económica, salud y bienestar en trabajadores con discapacidad. Rev Psicol del Trab y las Organ. 2017 Aug 1;33(2):147-55.
20. NUDH O. Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza. Ser publicaciones



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



- sobre salud y derechos humanos [Internet]. 2008;5:104. Available from: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HHR_PovertyReductionsStrategies_WHO_S_P.pdf
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2292 del 2021. 2021;139.
 22. Ja V. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali / Social determinants of health and disability: the Santiago de Cali case. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(Spl):192–202. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400021
 23. Jaimes MIC, Vélez ÁC, Jaramillo ÁCP. Determinantes sociales de la salud y la enfermedad visual en caficultores. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 26];46(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000100014
 24. Henríquez-Thorrens M, Donado-Mercado A, Lían-Romero T, Vidarte-Claros JA, Vélez-Álvarez C. Determinantes sociales de la salud asociados al grado de discapacidad en la ciudad de Barranquilla. Duazary. 2020;17(1):49–61 Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512169955008/html/>
 25. IBM. Software SPSS - Colombia | IBM [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 26]. Available from: <https://www.ibm.com/co-es/spss>
 26. Rocío Hurtado L, Arrivillaga M. Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 26];44(1):100–9. Available from: <http://scielo.sld.cu>
 27. García JA, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [cited 2022 Nov 26]; 43(2): 191-203. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es.
 28. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud [Internet]. Discapacidad y Salud. 2015 [cited 2022 Nov 26]. p. Nota descriptiva N°352. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
 29. Solar O, Irwin A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Organización Mundial de la Salud [internet]; 2010 [cited 2022 Nov 26]. p. 79. Available from: https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
 30. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, Vh-Dover R. Acceso a servicios de salud: Análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Rev Gerenc y Polit Salud. 2014;13(27):236–59. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



31. Álvarez Castaño LE. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev Gerenc y Políticas Salud. 2009;8(17):69–79, Ministerio del Interior y de Justicia. Enfoque diferencial de discapacidad en el contexto de la atención a las víctimas del conflicto armado en Colombia. 2012;24. Available from: <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/Lineamientos%20Tecs%20respuesta%20Inst%20Enfoque%20Diferencial%20para%20Victimas%20con%20Discapacidad.pdfM>
32. Vidarte JA, Chía SL, Hormaza M, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y discapacidad, Tunja 2012. Archivos de Medicina (Col) [internet]. 2014 [cited 2022 Nov 26]; 14(1): 51-63. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273832164006>.
33. Soto Iguarán C. Lucha contra la pobreza y extensión de la cobertura social en Colombia. OPERA. 2016 Jun 15;(18):35–59.
34. Geovanni E, Charry F, Alejandro D, Villalba A. Dificultades en la accesibilidad que presentan los Hospitales E.S.E de primer nivel de la ciudad de Bogotá para personas con discapacidad física. 2018;
35. Social M de S y P. Salud integral y rehabilitación [Internet]. 2020. 2020 [cited 2022 Nov 26]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/salud-integral-y-rehabilitacion.aspx>
36. Ministerio de Salud y Protección Social. Atributos de la calidad en la atención en salud [Internet]. Página Web del Ministerio de Salud y Protección Social. 2020 [cited 2022 Nov 26]. p. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTO>. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCIÓN-EN-SALUD.aspx>
37. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 26];30(2):179–83. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011
38. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. Cienc e Saude Coletiva. 2015;20(6):1947–58. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/>
39. Díaz MB, Castaño AD, Arroyo HM, Múnera JE. FALLAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL. Repos Univ Católica Manizales. 2021;
40. Marsiglia E. La falla del servicio médico asistencial de urgencias en los hospitales y clínicas de Colombia: un quebrantamiento permanente al principio bioético de no maleficencia. Repos Univ Javeriana. 2015; Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16004/MarsigliaMoralesElevelE>



[zequi2015.pdf?sequence=1](#)

41. Vélez Madrid NP, González Aguirre CD, Velásquez Ramírez AP. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. CES Derecho. 2016;(2):72-83. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/4071>.
42. Bejarano-Daza JE, Hernández-Losada DF. Fallas del mercado de salud colombiano. Rev Fac Med [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 26];65(1):107-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.57454>.
43. Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto de Colombia <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v25n2/0121-7577-hpsal-25-02-00029.pdf>,
44. Agudelo-Estupiñam A del C, Gómez-Amaya PC. Barreras de Acceso a los Servicios de Salud en el Régimen subsidiado del Municipio de San Gil-Santander. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689-99. Available from: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2292/BARRERAS_ACCESO_SERVICIOS_SALUD_SAN_GIL.pdf;jsessionid=206FA07DECBF38D637E9942B25F6D3A4?sequence=1.
45. Losada Otálora M, Rodríguez Orejuela A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad Adm [Internet]. 2007 [cited 2022 Nov 26];20(34):237-58. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922007000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
46. Aspectos internacionales del derecho a la salud <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/1746/1271>
47. Congreso de la República de Colombia. Ley 1287 de 2009. Mec Integr Soc la Pers con limitación. 2009;2009(Marzo 3):1-3.
48. Hirmas M, Angulo LP, Sepúlveda AMJ. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2013;33(3):223-9. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/es/>
49. Mayer C. El derecho a la protección de la salud. Salud pública Méx [revista en la internet]. 2007 [cited 2022 Nov 26]; 49(2): 144-155. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200010.
50. Colombia C de la R de. Decreto 19 de 2012. 2015;1-58. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45322>
51. Hernández-Jaramillo J, Hernández-Umaña I. Una aproximación a los costos indirectos de la



Trabajo de grado
Programa de Fonoaudiología
Universidad de Pamplona.



discapacidad en Colombia. Rev Salud Pública. 2005;7(2):130-44. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642005000200002&script=sci_abstract&tlng=es

52. Herazo Y, Domínguez R. Correlación entre pobreza extrema y discapacidad en los departamentos de Colombia. Cienc. Innov. Salud [internet]. 2013 [cited 2022 Nov. 26]; 1(1):11-17. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/79>. doi: <https://doi.org/10.17081/innosa.1.1.79>.
53. Stang M. Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real [internet]. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de la Población de la CEPAL; abril de 2011 [cited 2022 Nov 26]. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7135/S1100074_es.pdf
54. Fuentes GA, Sánchez H, Lera L, Cea X, Albala C. Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. Gac Sanit [revista en la internet]. 2013 [cited 2022 Nov 26]; 27(3): 226-232. Available from: https://ac.els-cdn.com/S0213911112003263/1-s2.0-S0213911112003263-main.pdf?tid=083cda6b-5928-45dc-bb30-b7ee1f396b5d&acdnat=1534769294_2d5b040bf8d4592ebae50e5fbd72b237

DIRECCIÓN DE PROGRAMA
COMITÉ DE TRABAJO DE GRADO
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA
E-mail: ctrabajodegradofono@gmail.com

FONOAUDIOLOGÍA
UNIPAMPLONA