

COMPARACIÓN DE LA POBLACIÓN DIVERSAMENTE HÁBIL QUE ASISTEN A  
LOS CENTROS DE VIDA SENSORIALES DEL MUNICIPIO DE VERGARA Y LA  
PEÑA CUNDINAMARCA ENTRE JUNIO Y JULIO DEL AÑO 2020



KAREN YELIPZA BENAVIDES CARDENAS

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD  
TRABAJO DE GRADO II  
NOVIEMBRE – 2020

COMPARACIÓN DE LA POBLACIÓN DIVERSAMENTE HÁBIL QUE ASISTEN A  
LOS CENTROS DE VIDA SENSORIALES DEL MUNICIPIO DE VERGARA Y LA  
PEÑA CUNDINAMARCA ENTRE JUNIO Y JULIO DEL AÑO 2020



**IBEROAMERICANA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA**

P.J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

AUTOR

KAREN YELIPZA BENAVIDES CÁRDENAS

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA ORDÚZ

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

TRABAJO DE GRADO II

NOVIEMBRE - 2020

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción .....	4
Descripción general del proyecto.....	4
Problema de investigación .....	4
Objetivos .....	5
Justificación .....	6
Problema de investigación .....	4
Marco de referencia .....	6
Antecedentes .....	6
Marco teórico .....	7
Metodología .....	11
Fases del proyecto .....	11
Consideraciones éticas .....	14
Análisis de resultados .....	14
Discusión .....	16
Conclusiones .....	1
Criterio .....	18
Anexos .....	19
Bibliografía .....	24

## INTRODUCCION

La propuesta de investigación se basa en poder conocer las diferencias de la población diversamente hábil de dos municipios de la misma región, que son asistentes al servicio de fisioterapia del centro de vida sensorial de cada uno de los municipios, que en este caso son Vergara y La Peña Cundinamarca.

Este tema se escoge ya que no se han realizado investigaciones en esta población y son realmente necesarias para poder realizar ajustes en el servicio, así mismo al ser un servicio público se debe conocer los resultados para seguir creando programas y proyectos en pro de la población investigada. Por otro lado, es importante saber qué diferencias o semejanzas se encuentran en las dos poblaciones que son atendidas por la misma fisioterapeuta.

## DESCRIPCION GENERAL

### *Problema de investigación:*

En los municipios tan pequeños como lo son La Peña y Vergara Cundinamarca, siempre se tiende a decir que todos se conocen con todos, incluso en los entes municipales se cree conocer a la población; más sin embargo a la hora de analizar realmente cada usuario, se encuentra con que no se tiene toda la información por lo cual no se conoce como inicialmente se creía.

En la población diversamente hábil hay poca información, que, aunque se tiene el registro no se conoce realmente las necesidades de esta población, así mismo a nivel departamental no se han realizado este tipo de investigaciones que pueden colaborar a que los programas creados para ellos sean más eficaces, por otro lado no se conoce si se pueda establecer alguna relación entre las patologías más comunes de estas poblaciones teniendo en cuenta que no son el mismo municipio pero si la misma región.

-

### *Pregunta problema:*

*¿Qué diferencias se pueden encontrar entre las personas diversamente hábiles que asisten a los centros de vida sensoriales de los municipios de la peña y Vergara Cundinamarca respectivamente?*

Por medio a la respuesta de esta pregunta problema, se pretende dar a conocer información que ayude a solucionar las necesidades de la población diversamente hábil de los municipios mencionados, ya que es de vital importancia comprender las características y diferencias que tienen los usuarios de los centros de vida sensoriales de Vergara y La Peña Cundinamarca, para que así se continúe con el mejoramiento de la atención y calidad en salud para esta población.

### **OBJETIVO GENERAL:**

Comparar la población diversamente hábil que asiste al centro de vida sensorial de los municipios de La Peña y Vergara Cundinamarca, a través de la recopilación de las bases de datos del servicio de fisioterapia de cada CVS municipal, para conocer las diferencias o semejanzas de la población estudiada.

### **Objetivos específicos:**

- ✚ Analizar la información encontrada en las bases de datos de cada municipio.
- ✚ Establecer cuáles son las patologías más frecuentes entre los dos municipios.
- ✚ Determinar las diferencias y semejanzas encontradas en esta población

### **JUSTIFICACION**

Esta propuesta presenta es pertinente en este tiempo, donde se necesita tener información clara y concisa, pues es necesario conocer en qué condiciones se encuentra esta población, para así poder seguir mejorando los programas de bienestar que ya existen para las personas diversamente hábiles, así mismo al conocer toda esta información de los dos municipios se puede crear un trabajo entre lazado entre las dos alcaldías para favorecer las personas con discapacidad.

En una investigación muy viable ya que los dos centros de vida sensoriales de estos municipios cuentan con la misma fisioterapeuta, lo cual es muy favorecedor para el

estudio pues ella conoce la población que se incluirá en la investigación, por otro lado este tipo de estudios puede llegar a ser una base de mucho potencial para apoyar la creación de nuevos proyectos que vayan enfocados solo a la población en condición de discapacidad, ya que se puede conocer las necesidades más importantes que ellos presentan; puede que también sirva como respaldo a la hora de pedir ayudas o donaciones a los diferentes entes privados.

También es importante realizar esta investigación porque así se demuestra que los fisioterapeutas, podemos aportar mucha información al ámbito de la salud pública y la gerencia en el sector público y privado, favoreciendo el crecimiento personal y profesional de todas las personas que se vean implicadas en el desarrollo de este estudio y de las personas que leerán el mismo cuando ya se encuentre publicado.

Finalmente, el conocimiento que se va a generar gracias a esta investigación es muy grande pues no se han encontrado estudios parecidos en esta población, por lo cual es de gran apoyo para la academia de varios sectores contar con esta información; las otras investigaciones que se han encontrado no son entre varios municipios, no se han realizado comparaciones entre dos poblaciones de diferentes regiones, entonces es muy enriquecedor poder contar con la información.

## **MARCO DE REFERENCIA**

### **ANTECEDENTES**

Se encontraron diferentes estudios, ninguno en el departamento de Cundinamarca Colombia, así mismo se encontraron artículos de investigaciones en personas diversamente hábiles, mas no se encontraron artículos donde se haya realizado comparación de esta población de dos municipios diferentes.

Una comparación de prevalencia de discapacidades realizada en América latina tenía como objetivo medir y comparar la consistencia de las discapacidades para la ejecución de Actividades de la vida diaria. Encontraron que la población de Buenos Aires y Montevideo, reportan menos dificultades para la ejecución de Actividades de la vida diaria y menos prevalencia de enfermedades crónicas discapacitantes. El estudio recomienda realizar instrumentos para estudios adhoc que permitan medir de manera simultánea diagnósticos y auto reportes. *(Monteverde M, Peranovich A, Zepeda A; 2014).*

Así mismo, en un estudio colombiano, donde se basaron en los datos del DANE 2005, hicieron la comparación de contextos entre el municipio de Donmatias Antioquia, el departamento y el país frente a la perspectiva de la CIF. Encontraron mayor prevalencia de personas con discapacidad en el municipio, entre 15 y 44 años. La información recolectada a través de este estudio fue utilizada como herramienta para el apoyo en la creación de la política pública de discapacidad del municipio. (Cataño M, Palacio N, 2008).

Se estima que el 15% de la población mundial presenta una discapacidad. La población en condición de discapacidad es la más desventajada y discriminada. Los costos extras que derivan de una discapacidad y de las barreras físicas, psicológicas y sociales que se les presenta contribuyen al aumento de su pobreza, falta de libertad y vulnerabilidad de derechos humanos, evidenciados en este estudio. La cooperación para el desarrollo se convierte en una herramienta importante para la promoción de los derechos de las personas en condición de discapacidad y su lucha contra la pobreza. (Martínez Ríos, B. 2013).

## MARCO TEORICO

Para entender este tema, primero se mencionará el término de capacidad: *profesor Espinoza Espinoza*, en tanto entiende a la capacidad que se expresa en dos estados: un estado estático que se manifiesta a través de la capacidad de goce. Y un estado dinámico que se manifiesta a través de la capacidad de ejercicio

La discapacidad es un término tan dinámico, multidimensional, conciso, grande, complejo, etc. que ha sido abolido por algunos momentos, pero hasta hace unos meses se volvió a utilizar, desde hace más o menos dos años atrás se había optado por cambiar discapacidad por personas diversamente hábiles. Siendo el año 2020 todavía nos encontramos con que la mayoría de las personas no saben siquiera que es la discapacidad, y creen que es un término para discriminar y ofender.

En la década de 1980, la *Organización Mundial de la Salud* manejaba un concepto enfocado principalmente a la enfermedad y la dificultad que esta representa para que se desenvuelva el individuo. Presentaba tres conceptualizaciones distintas y autónomas que se relacionaban con aspectos diferentes de la experiencia que constituye enfermedad: deficiencia, discapacidad y minusvalía.

*Deficiencia:* es la exteriorización de un estado patológico, que es consecuencia de alguna causa. Es un ámbito estrictamente médico.

*Discapacidad:* es la consecuencia de la deficiencia en la alteración funcional que tiene la persona en aspectos esenciales de su vida diaria, cotidiana.

*Minusvalía*: es la socialización de una deficiencia o capacidad, la discrepancia del accionar del sujeto y las expectativas de la sociedad.

*La Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad*, en nuestro país considera que: “La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

*La Clasificación internacional del funcionamiento (CIF) (2001)*, da una definición desde un enfoque biopsicosocial: el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. ...incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales).

La discapacidad es un concepto en construcción que ha evolucionado paralelamente a la difusión y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; en consecuencia, en la actualidad a diferencia de épocas anteriores, la referencia a los términos sobre: normalización, ambiente menos restrictivo, integración, enfoque comunitario, inclusión, ejercicio de los derechos y conceptos similares son cada vez más comunes, demostrando que el enfoque hacia las personas con discapacidad ahora se caracteriza por ser más positivo, humano y técnico (*Organización Mundial de la Salud, 2011*).

Como se puede evidenciar, no se ha generado una definición común, en la que todas las organizaciones estén de acuerdo, pues en las mencionadas anteriormente, todas se complementan, para dejar en claro que es la discapacidad, que no es solo la persona que presenta alguna alteración física, puesto que estas personas también logran realizar las actividades cotidianas básicas, pero con adaptaciones o de manera diferente.

La evolución de los modelos que han abordado el ámbito de la discapacidad, han sido varios y sus principales planteamientos (Alcívar D, 2018):

**MODELO TRADICIONAL** (Antigüedad hasta el siglo XIX) Sinónimo de “anormalidad” Discapacidad = Minusválidos, inválidos, impedidos. Producto de una manifestación de lo sagrado, relacionado al castigo. Persona sin derechos. Víctimas de compasión, asistencia, caridad y beneficencia. Sujetos de asistencia pública.

**MODELO MÉDICO Y/O REHABILITACIÓN** (Aprox. Décadas 1940 - 1990) Persona = Paciente Producto de una enfermedad trauma o condición de salud El “problema” se centra en la persona que tiene alguna discapacidad. En 1980 la OMS entiende a la discapacidad como la restricción o ausencia de carácter permanente, entendida como una pérdida o anormalidad de una estructura o función por enfermedad genética, congénita o adquirida.

*MODELO DE DERECHOS HUMANOS E INCLUSIÓN SOCIAL* (Aprox. Década 1990 hasta la actualidad): Centrado en la dignidad y respeto de la persona. Reconoce a la diversidad. Identifica a la discapacidad como una de las posibles “características” de lo humano. Resalta la relación entre personas y entorno. Reconoce la existencia de barreras sociales y físicas que deben ser eliminadas. La discapacidad es una situación social. Persona como sujeto de derechos; Estado garantista de estos derechos.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La clasificación está organizada en dos niveles: grupos y subgrupos (*CIF*).

*Grupo*

Grupo 1 Discapacidades sensoriales y de la comunicación

Grupo 2 Discapacidades motrices

Grupo 3 Discapacidades mentales

Grupo 4 Discapacidades múltiples y otras

En Colombia “La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, de la Organización de Estados Americanos OEA. Aprobada mediante la Ley 762 del 31 de Julio de 2002. Declarada exequible por la Corte Constitucional en la Sentencia C-401 de 2003. “La Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, de la Organización de las Naciones Unidas ONU, fue aprobada mediante la ley 1346 de 2009, declarada exequible por la Honorable Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-293 del 22 de abril de 2010. (*Min Salud*). En la constitución colombiana de 1991, se tienen artículos exclusivos para la discapacidad, tales como:

*Artículo 13*” El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

*Artículo 47*: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

*Artículo 54*: “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud”.

*Artículo 68*: “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”.

En cuanto a las normas colombianas para la discapacidad también se cuenta con:

- *Ley 361 de 1997*, considerada la ley marco de discapacidad, por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.
- *Ley 1145 de 2007*, organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND.
- *Ley 1618 de 2013*, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

En materia de salud:

- *El artículo 66 de la ley 1438 de 2011*, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipula que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial.
- *El Artículo 18*, determina la gratuidad de los servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas, de Sisbén 1 y 2.

Así mismo, el Sistema Nacional de Discapacidad SND, es el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos, programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en la Ley 1145 del 10 de julio de 2007 (Min Salud). Está conformado por 4 niveles:

1. El Ministerio de Salud y Protección Social o el ente que haga sus veces como el organismo rector del SND.
2. El Consejo Nacional de Discapacidad, CND, como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad.
3. Los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad, CDD, como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública en Discapacidad.
4. Los Comités Municipales y Locales de Discapacidad –CMD o CLD– como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad.

La discapacidad es una cuestión de derechos humanos debido a las siguientes razones (OMS):

*Las personas con discapacidad sufren de desigualdad; por ejemplo, cuando se les niega igualdad de acceso a la atención de salud, empleo, educación o participación política a causa de su discapacidad.*

Las personas con discapacidad están sujetas a que se viole su dignidad; por ejemplo, cuando son objeto de violencia, abuso, prejuicios o falta de respeto a causa de su discapacidad.

A algunas personas con discapacidad se les niega la autonomía; por ejemplo, cuando se las somete a una esterilización involuntaria, cuando se las interna en

instituciones contra su voluntad, o cuando se las considera incapaces desde el punto de vista legal a causa de su discapacidad.

Hay una serie de documentos internacionales que ha resaltado que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos, entre los cuales se incluyen el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993) (OMS).

## METODOLOGIA

Este es un estudio cualitativo, de tipo descriptivo, que será aplicado a las personas diversamente hábiles que asisten al servicio de fisioterapia de los centros de vida sensoriales de los municipios de La Peña y Vergara Cundinamarca, entre el mes de junio y el mes de Julio de 2020; con el objetivo de realizar una comparación entre las dos poblaciones.

Los criterios de inclusión son: tener una discapacidad ya sea física, mental, sensorial, cognitiva o múltiple y pertenecer al centro de vida sensorial del municipio en el servicio de fisioterapia, haber ingresado al CVS municipal en el mes de mayo y junio.

Los criterios de exclusión: no tener una discapacidad, haber ingresado en un mes diferente al que se tiene planteado, no ser parte del CVSD municipal.

Se realizo a través de 6 fases:

## FASES DEL PROYECTO

***Fase 1:*** recolección de información que sirva como base para ejecutar la investigación en bases de datos como pudmed, e-books, EBSCO, Elsevier, scielo.

La fase 1 de la investigación se desarrolló toda la base del estudio en cuanto a la investigación inicial que se debía realizar para tener conocimiento sobre el tema inicial de la investigación; en esta etapa se realizó la búsqueda de artículos científicos que trataran el mismo tema y que además fuera todo con un objetivo que era la población en condición de discapacidad; todo esto se buscó en las bases de datos como: pudmed, EBSCO, Elsevier y scielo. Esta fase tuvo una duración de 2

meses los cuales fueron abril y mayo, tiempo justo para lograr encontrar la información que se requería para poder dar inicio a la siguiente fase.

***Fase 2: será la inscripción de los usuarios al servicio.***

En la fase 2 se realizó la inscripción de los usuarios nuevos al servicio de fisioterapia de cada uno de los centros de vida sensoriales, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión, esto se desarrolló durante los meses de junio y julio del 2020.

***Fase 3: recolección de la información en la base de datos.***

Para esta fase se tomó toda la información suministrada por los usuarios registrados en las bases de datos creadas para cada centro de vida sensorial, dicha información se centró en género, edad, diagnóstico médico, etc., nunca se trataron los datos personales de los usuarios pues no era importante para el estudio, más bien se centró en la demografía de la población en general. Esto se desarrolló en el mes de agosto.

***Fase 4: análisis de la información en formato Excel***

Ya teniendo la información concreta y lista para trabajar, se procede a realizar el ingreso y el análisis de la misma en el programa Excel, donde por cada ítem del instrumento de aplicación se realizó una gráfica con su debido análisis. Esto se llevó a cabo en el mes de agosto.

***Fase 5: recolección de los resultados de la información***

Teniendo en cuenta el análisis de la información realizado anteriormente, se dan los resultados de la investigación, los cuales quedan ingresados en formato Word. Esto se desarrolló en el mes de septiembre.

***Fase 6: conclusiones de la investigación***

Con todas las fases realizadas se finaliza con las conclusiones arrojadas por la investigación, que quedan consignadas en formato Word, para posteriormente unir cada fase y lograr la finalización del estudio. Esto se realizó en el mes de septiembre.

## CRONOGRAMA – DIAGRAMA DE GANTT

FASE	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1	Recolección de información que sirva como base para la ejecución de la investigación en bases de datos como pudmed, e-books, EBSCO, Elsevier, scielo.	20 de abril de 2020	31 de mayo de 2020								
	creación de las bases de datos										
2	registro de los usuarios nuevos a los centros de vida sensoriales	1 de junio de 2020	30 de julio de 2020								
3	recolección de la información de las bases de datos	1 de agosto al 2020	31 de agosto de 2020								
4	Análisis de la información en formato excel	1 de septiembre de 2020	30 de septiembre de 2020								
5	Estadística de la información recolectada	1 de octubre de 2020	31 de octubre de 2020								
6	recolección de resultados, y conclusiones finales	1 de noviembre de 2020	30 de noviembre de 2020								

Se tuvo un total de 20 pacientes:

- 7 del municipio de La Peña
- 20 del municipio de Vergara

Se tuvieron en cuenta 13 ítems aplicados a cada uno de los usuarios registrados, en los que se encontraron:

- Grupo Etario
- Genero
- Eps
- Zona De Vivienda
- Diagnostico Medico
- Tipo De Discapacidad
- Ayudas Técnicas
- Dolor
- Circulación
- Reflejos
- Tono Muscular
- Independencia Del Paciente

Teniendo en cuenta los datos proporcionados por los participantes, se realizó la tabulación de cada ítem, para después poder realizarle un análisis a cada uno de estos, y poder llegar a las conclusiones.

Es importante mencionar que se debe tener en cuenta todos los datos sociodemográficos que se encuentren de cada paciente a la hora de realizar una intervención, pues esto generara una relación más profunda con su paciente, además de que le puede aclarar su visión a la hora de crear un plan casero para el usuario. Siempre se debe conocer a la población con la que se va a trabajar ya sea para una intervención individual, grupal o para la creación / ejecución de un proyecto

o programa que tenga como fin beneficiar la población, que en este caso serían las personas en condición de discapacidad.

*Consideraciones éticas:*

Esta investigación clasifica en:

a. **Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

## ANALISIS DE RESULTADOS

En total fueron 20 pacientes.

- 7 del municipio de La Peña
- 20 del municipio de Vergara

**Grupo etario:**

Se evidencia que el grupo etario que prevalece es el grupo que va de 61 a 70 años con 4 usuarios, seguido por el grupo que va de 71 a 80 años con 3 usuarios, siendo adultos mayores los dos grupos.

**Genero:**

En total de los 20 usuarios, se encontraron 9 femeninas y 11 masculinos. De los cuales:

- Femeninas de La Peña: 3
- Femeninas de Vergara: 5
- Masculino de La Peña: 4
- Masculino de Vergara: 8

Siendo prevalente el género masculino en los dos municipios.

**EPS:**

La EPS Convida presenta 11 afiliados entre los dos municipios, seguido por Ecoopsos con 6.

Los demás usuarios están afiliados al régimen contributivo, en EPS como Ponal, Sanitas y Salud Total.

- Convida en Vergara: 7
- Convida en La Peña: 4
- Ecoopsos en Vergara: 5
- Ecoopsos en La Peña: 1

### **ZONA DE VIVIENDA**

De los 20 usuarios 11 viven en la zona urbana del municipio y 9 viven en la zona rural del municipio. Teniendo mayor población asistente del casco urbano de cada municipio.

- Zona rural La Peña: 3
- Zona rural Vergara: 6
- Zona Urbana La Peña: 4
- Zona urbana Vergara: 7

### **DIAGNOSTICO MEDICO:**

Entre los dos municipios se encontró que el diagnóstico médico que más prevalece es la Parálisis cerebral espástica con 3 usuarios, seguido por Alzheimer, Parkinson y síndrome de Down con 2 usuarios cada diagnóstico; los demás diagnósticos presentan un paciente.

### **TIPO DE DISCAPACIDAD:**

El tipo de discapacidad que más prevalece en los dos municipios es la Múltiple con 10 pacientes, seguido por la física con 4 pacientes y la sensorial con 3 pacientes.

### **AYUDAS TECNICAS:**

Los dos municipios coinciden en que el 50% de los usuarios no manejan ninguna ayuda técnica, más sin embargo del otro 50% que, si las maneja, la más común son el bastón y las muletas, siendo prevalentes en el municipio de Vergara.

### **DOLOR:**

14 pacientes no refieren dolor y 6 paciente refieren dolor entre los dos municipios. Individualmente se evidencia que no hay presencia de dolor en la mayoría de los usuarios de cada municipio.

### **CIRCULACION:**

Se logra evidencia que entre los dos municipios los usuarios presentan demora de 1 segundo en su tiempo de retorno venoso, lo cual es afectación de la circulación

sanguínea. Siendo así que hay 9 pacientes con tiempo de 3 segundos siendo normal y 11 pacientes con tiempo de 4 segundos ya con retraso. Esto es valorado en miembros superiores.

A demás se evidencia que el municipio de la peña es donde los pacientes presentan más demora en el retorno venoso, en comparación con los pacientes de Vergara.

#### ***REFLEJOS:***

Entre los dos municipios prevalece en los pacientes la hiporreflexia, esto asociado a su condición de salud, seguido por la normorreflexia lo cual es muy bueno para ellos. De manera independiente el municipio de Vergara cuenta con más pacientes con normorreflexia y arreflexia.

#### ***TONO MUSCULAR:***

Se evidencia que entre los dos municipios la mayoría de los pacientes presenta tono muscular normal. Seguido por 4 pacientes con hipotonía leve y 3 pacientes con hipertonia leve. En la peña prevalecen los pacientes con tono muscular normal y en Vergara los pacientes con tono muscular normal e hipotonía leve.

#### ***INDEPENDENCIA DEL PACIENTE:***

Se logra evidencia que los pacientes en total se encuentran con dependencia leve y moderada 7 cada uno, y 6 pacientes con dependencia severa. En el municipio de la peña es mayor la dependencia severa y en el municipio de Vergara es mayor la dependencia leve.

## **DISCUSION**

Teniendo en cuenta los resultados y el análisis de la información presentado se logra evidenciar que las fortalezas de estudio son muy importantes ya que entre ellas se encuentra la facilidad de trabajar con los datos de los usuarios, manejados bajo la ley 1581 del 2012, que tiene por objeto en el artículo 1: desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma. De igual manera una fortaleza importante es que el estudio sirvió para demostrar que a pesar de estar en la misma región se encuentran diferentes diagnósticos en los pacientes en condición de discapacidad

de los municipios, al igual que la cantidad de pacientes presentados en diferente entre los dos centros de vida sensoriales.

Pero, así como se evidencian fortalezas también se evidencian debilidades en las que se encuentra que se debería contar con un programa de análisis de la información digitalizado más estructurado y no quedar solo manejando la plataforma de Excel, para así poder darle un plus al estudio ya que es muy común ver estudios que utilicen esta herramienta por su fácil acceso y manejo.

Es satisfactorio para la autora lograr evidenciar estos resultados, pues anteriormente no se habían realizado este tipo de estudio con esta población y mucho menos un estudio en las regiones seleccionadas, por lo cual sus resultados brindan información muy valiosa para la generación de nuevos proyectos que vayan enfocados a la población en condición de discapacidad, pero no solo de los municipios mencionados sino que se puede utilizar para las regiones, sistemas, ONG, que lo necesiten, respetando los derechos de autor; también puede llegar a servir como base para próximos estudios en la población en condición de discapacidad.

Esta investigación queda en un punto muy interesante, aunque se obtuvieron resultados muy buenos, se puede llegar a realizar otro estudio con dichos resultados, por lo cual no es dejar esta investigación hasta este punto, sino hay que darle trascendencia en el ámbito de la fisioterapia.

## **CONCLUSIONES**

Se encuentran más usuarios en condición de discapacidad en el municipio de Vergara Cundinamarca, más sin embargo en los dos municipios se coincide con que la prevalencia de edad en de pacientes que se encuentran en un rango de edad de 61 a 70 años siendo adultos mayores y a demás también prevalecen el género masculino en los dos municipios.

Los pacientes que más asisten a al servicio de fisioterapia son pacientes que habitan en los cascos urbanos esto debido a la falta de transporte que hay entre las veredas y el pueblo, lo cual genera una dificultad muy grande para que toda la población pueda acceder al servicio.

Al encontrar más pacientes con tipo de discapacidad múltiple podemos ver que es necesario empezar a crear planes de acción, proyectos y programas enfocados al manejo de la discapacidad, pero también trabajar en toda la población con programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, pues todavía hay mucha desinformación acerca de estos temas sobre todo en la población campesina.

En este estudio logro evidenciar que, si se encuentran más semejanzas que diferencias entre los pacientes de cada centro de vida sensorial de los municipios, a pesar de que los dos municipios cuentan con dificultades para prestar un mejor servicio a causa de la falta de elementos de trabajo, se logra prestar un servicio de calidad, que los usuarios aprecian y aprovechan de la mejor manera pues son conscientes de los beneficios que trae para su salud, por lo cual se debe seguir implementando y fortaleciendo este tipo de proyectos que van en pro de la población en condición de discapacidad.

## **CRITERIO**

El impacto de esta investigación dentro y fuera de la Iberoamericana es muy importante y muy grande, ya que es una investigación que utiliza población en condición de discapacidad de dos municipios diferentes de una misma región. Así mismo, como se ha mencionado anteriormente, no se han realizado este tipo de investigaciones de manera formal, por lo cual no se conoce las diferencias que se pueden llegar a presentar en esta población siendo de diferentes municipios, por otro se espera que esta investigación sirva como herramienta para proyectos futuros ya sean de carácter público como de: alcaldías, gobernaciones, etc. y como de carácter privado como empresas, fundaciones o ONG. También puede servir como base y apoyo para la creación de las políticas públicas en discapacidad no solo de los municipios mencionados donde se lleva a cabo la investigación, sino que de otros municipios de este departamento y otros.

## ANEXO

### INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

#### TRABAJO DE GRADO II

“Comparación de la población diversamente hábil que asisten a los centros de vida sensoriales del municipio de Vergara y La Peña Cundinamarca entre junio y julio del año 2020”

Karen Yelipza Benavides Cárdenas – estudiante.

Centro de vida sensorial del municipio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Eps: \_\_\_\_\_

Sector de la vivienda: rural: \_\_\_\_\_ urbano: \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_ medico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_

Uso de ayudas técnicas:

- Caminador
- Silla de ruedas
- Muletas
- Bastón

#### **Historia social:**

¿Con quién vive?: \_\_\_\_\_

Tipo de Vivienda: Propia: Arriendo: Familiar:

Observaciones de vivienda: \_\_\_\_\_

Uso de equipos y/o ayudas externas: \_\_\_\_\_

#### **Antecedentes personales:**

Patológicos:

Quirúrgicos:

Hospitalarios:

Traumáticos:

Metabólicos:

Alérgicos:

Nutricionales:

Otros:

**Hábitos de vida:**

Alcohol:

Ejercicio:

Cigarrillo:

Participación en grupos sociales:

- Dolor: Escala análoga verbal

Presente: si: no:

Tipo:

Lugar:

Otro:



- Circulación:

Aplica: si: \_\_ no: \_\_

Test de llenado capilar:

- Reflejos

Aplica: si: \_\_ no: \_\_

Reflejos	Normorreflexia	Hiporreflexia	Hiperreflexia	Arreflexia
Palpebral				
Maseterino				
Bicipital				
Tricipital				
Radial				
Patelar				
Aquiliano				

- Tono muscular:

-3	Hipotonía severa	
-2	Hipotonía moderada	
-1	Hipotonía leve	
0	Tono normal	
+1	Hipertonía leve	
+2	Hipertonía moderada	
+3	Hipertonía severa	
T	Tono intermitente	

- Escala de Barthel:

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

### **FICHA TECNICA**

Este instrumento es una valoración cualitativa, para los pacientes que se encuentran en condición de discapacidad de los centros de vida sensoriales de los municipios de Vergara y La Peña Cundinamarca, que asisten al servicio de fisioterapia.

*Centro de vida sensorial del municipio:* indicar a cuál centro de vida sensorial pertenece el paciente.

*Edad:* años que tiene el paciente

*Genero:* si pertenece a femenino o masculino

*Eps:* eps a la que pertenece el paciente

*Sector de la vivienda: rural / urbano:* se debe seleccionar si la vivienda del paciente queda en la zona rural del municipio (ejemplo: nombre de la vereda), o en la zona urbana del municipio (ejemplo: nombre del barrio).

*Diagnóstico médico:* colocar el diagnostico médico principal del paciente.

*Tipo de discapacidad:* según el diagnóstico se debe mencionar si la discapacidad es: física, mental, neurológica, cognitiva, conductual, múltiple, sensorial.

*Uso de ayudas técnicas:* seleccionar cual ayuda técnica utiliza el paciente, puede ser una o más.

- *Caminador*
- *Silla de ruedas*
- *Muletas*
- *Bastón*

***Historia social:***

*¿Con quién vive?:* mencionar el parentesco de las personas que vive con el paciente.

*Tipo de Vivienda:* Propia, Arriendo, Familiar: marcar con una X si es propia, en arriendo o familiar.

*Observaciones de vivienda:* se debe mencionar el material del piso, si cuenta con escaleras, y de cuantos pisos es.

*Uso de equipos y/o ayudas externas:* mencionar si cuenta con ayudas técnicas extras en casa para ejecutar sus actividades de la vida diaria.

***Antecedentes personales:*** mencionar las patologías secundarias del paciente, además de cirugías y hospitalizaciones.

- Patológicos:
- Quirúrgicos:
- Hospitalarios:
- Traumáticos:
- Metabólicos:
- Alérgicos:
- Nutricionales:
- Otros:

***Hábitos de vida:*** mencionar si bebe alcohol, cuanto toma y cada cuanto lo toma, así mismo con el cigarrillo. Si asiste a grupos sociales mencionar cual y cada cuanto asiste. De igual manera con el ejercicio.

- Alcohol:
- Cigarrillo:
- Ejercicio:

- Participación en grupos sociales:

*Dolor:* Escala análoga verbal: ubicar el dolor referido por el paciente en la escala EVA, mencionar su tipo de dolor, lugar corporal y si tiene otra característica que deba mencionar el paciente.

Presente: si: no:

Tipo:

Lugar:

Otro:

*Circulación:* se debe realizar el test de llenado capilar en miembro superiores.

Aplica: si: \_\_ no: \_\_

Test de llenado capilar:

*Reflejos:* realizar la valoración de los reflejos osteotendinosos. Y clasificar según sea la respuesta del paciente.

Aplica: si: \_\_ no: \_\_

Reflejos	Normorreflexia	Hiporreflexia	Hiperreflexia	Arreflexia
Palpebral				
Maseterino				
Bicipital				
Tricipital				
Radial				
Patelar				
Aquiliano				

*Tono muscular:* clasificar el tono muscular del personal en miembros superiores e inferiores.

-3	Hipotonía severa	
-2	Hipotonía moderada	
-1	Hipotonía leve	
0	Tono normal	
+1	Hipertonía leve	
+2	Hipertonía moderada	
+3	Hipertonía severa	
T	Tono intermitente	

*Escala de Barthel:* marcar el puntaje según sea el caso del paciente, y clasificar según el puntaje total.

## BIBLIOGRAFIA

- ✚ Monteverde M, Peranovich A, Zepeda A; (2014); Comparación de la prevalencia de discapacidades basada en auto - reportes en países de América Latina; Población y Salud en Mesoamérica; Revista electrónica semestral, ISSN-1659-0201 Volumen 12, número 1, artículo 2; Tomado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v12n1/a02v12n1.pdf>
- ✚ Cataño M, Palacio N, (2008); COMPARACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, ANTIOQUIA, CON LOS CONTEXTOS DEPARTAMENTAL Y NACIONAL; Universidad CES; Tomado de: [http://smshungama.in/bitstream/10946/1752/1/Comparacion\\_caraterizacion\\_poblacion\\_municipio\\_donmatias.pdf](http://smshungama.in/bitstream/10946/1752/1/Comparacion_caraterizacion_poblacion_municipio_donmatias.pdf)
- ✚ Martínez Ríos, B. (2013): "Pobreza, discapacidad y derechos humanos", Revista Española de Discapacidad; tomado de: [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1602/Art\\_MartinezRiosB\\_Pobrezadiscapacidadyderechoshumanos\\_2013.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1602/Art_MartinezRiosB_Pobrezadiscapacidadyderechoshumanos_2013.pdf?sequence=1)
- ✚ Guerrero Dávila, G. (2014). *Una metodología de investigación*. En Guerrero Dávila, G. Metodología de la Investigación (págs. 56 - 71). México: Grupo Editorial Patria.  
Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioiberoamericanasp/reader.action?docID=3228613&ppg=67>
- ✚ Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Capítulo 1. Similitudes y diferencias entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. En Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P (6a Ed), Metodología de investigación (págs. 2 - 31). McGraw-Hill Interamericana.  
Recuperado de <http://www.ebooks7-24.com.iberobasesdedatosezproxy.com/?il=721>
- ✚ Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Capítulo 2: *El nacimiento de un proyecto de investigación cuantitativo, cualitativo o mixto: la idea*. En Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (4a Ed), Metodología de la investigación (págs. 33- 44). México: McGraw-Hill Interamericana.  
Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioiberoamericanasp/reader.action?docID=4721683&ppg=78>
- ✚ Bermúdez, L. T. (2013). Capítulo 2. *El proyecto de investigación científica en Investigación*. En Bermúdez, L. T. Investigación en la gestión empresarial. (Págs. 59 - 238) Bogotá, Colombia: Eco Ediciones.  
Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioiberoamericanasp/reader.action?docID=3211591&ppg=56>
- ✚ Bautista, C. N. P. (2011). Tercera unidad: *Proyecto y diseño en las investigaciones cualitativas*. En Bautista, C. N. P. *Proceso de la investigación*

*cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones.* (págs. 135 -217)  
Bogotá, Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia.  
Recuperado  
de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioiberoamericanasp/reader.action?docID=3225700&ppg=156>.