

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ORAL DE PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL MUNICIPIO DE
CAJICÁ CUNDINAMARCA COLOMBIA

CLAUDIA YESENIA GUEVARA CÉSPEDES

CATALINA CÁRDENAS PERDOMO



INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONOMICAS (UNICOC)

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

2023



ACCESO A SERVICIOS DE SALUD ORAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ CUNDINAMARCA
COLOMBIA

AUTORES:
CLAUDIA YESENIA GUEVARA CÉSPEDES
CATALINA CÁRDENAS PERDOMO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

ASESORES:
LUZ AMPARO RUIZ GARCIA

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONOMICAS
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

BOGOTÁ
2023

Acceso a servicios de salud oral de personas en situación de discapacidad física en el municipio De Cajicá Cundinamarca Colombia

Access to health oral services for people with physical disabilities in the municipality of Cajicá Cundinamarca Colombia

Claudia Yesenia Guevara Céspedes.

Odontóloga de la institución universitaria Colegios de Colombia-UNICOC

Especialización en Gerencia en servicios de salud de la institución universitaria
Colegios de Colombia-UNICOC

cgevara@unicoc.edu.co

Catalina Cárdenas Perdomo

Odontóloga de la Institución Universitaria Colegios de Colombia-UNICOC

Especialización en Gerencia en servicios de salud de la institución universitaria
Colegios de Colombia-UNICOC

ccardenasp@unicoc.edu.co

Resumen:

La ley 1618 del 2013 tiene como fin “garantizar y asegurar el ejercicio pleno de los derechos de la población en condición de discapacidad, con medidas y políticas dirigidas a lograr un entorno más inclusivo. En consecuencia se aplicó una encuesta de 10 preguntas con respuestas de SI Y NO en una muestra de 69 personas en condición de discapacidad física y sensorial de la Unidad Integral de Atención al Discapacitado del municipio de Cajicá con el fin de evaluar las barreras que dificultan el acceso servicio de salud oral

como aspectos sociales, económicos, geográficos y culturales, lo que permitió concluir que Cajicá está en busca del cumplimiento al debido proceso para la atención de esta población, se identificó que hay mayor aprobación en cuanto a la atención y la infraestructura y por el otro lado el conocimiento en las rutas de atención y factores económicos impiden el acceso al servicio de salud. Por esto se sugiere realizar jornadas informativas que permitan a esta población el conocimiento pertinente de las rutas de atención integral en salud y ampliar y/o facilitar programas de financiamiento para que las personas en dicha condición puedan acceder al servicio de salud oral.

Palabras clave: *Discapacidad física, discapacidad sensorial, barreras de acceso, facilitadores, Cajicá.*

Abstract:

Law 1618 of 2013 aims to “guarantee and ensure the full exercise of the rights of the population with disabilities, with measures and policies aimed at achieving a more inclusive environment. Consequently, a survey of 10 questions with YES AND NO answers was applied to a sample of 69 people with physical and sensory disabilities from the Comprehensive Unit for Attention to the Disabled of the municipality of Cajicá in order to evaluate the barriers that hinder the access to oral health services such as social, economic, geographic and cultural aspects, which allowed us to conclude that Cajicá is seeking compliance with due process for the care of this population, it was identified that there is greater approval in terms of care and infrastructure and on the other hand, knowledge of care routes and economic factors impede access to health services. For this reason, it is suggested to carry out information sessions that allow this population the pertinent knowledge of comprehensive health care routes and expand and/or facilitate financing programs so that people in this condition can access oral health services.

Keywords: *Physical disability, sensory disability, access barriers, facilitators, Cajicá.*

Introducción:

En las últimas décadas la demografía del país ha cambiado de manera significativa, con estos cambios ha habido un incremento en la esperanza de vida, sin embargo la población se ha visto enfrentada a una serie de contingencias que afectan la calidad de vida y las condiciones de salud, se ha producido un incremento de no funcionalidades (discapacidades) físicas y psíquicas algunas de tipo fisiológico y otras derivadas de las situaciones de violencia, conflicto armado y el desplazamiento interno de la población colombiana. (Obando-Ante, L. M., 2006)

La discapacidad se entiende como las limitaciones y restricciones de tipo físico y cognitivo que impiden al individuo el desarrollo de actividades en su cotidiano vivir (Gómez Perea 2018). Los trastornos propios de la discapacidad presentan etiologías variadas las cuales han sido clasificadas de acuerdo con su topografía como trastornos motores y dificultades en el desempeño. (Observatorio Discapacidad 2022)

De acuerdo con el Banco Mundial 2021, en América Latina y el Caribe hay alrededor de 85 millones de personas en condición de discapacidad o no funcionales física y cognitiva. El interés de los gobiernos por la atención de este tipo de población para satisfacer sus necesidades básicas insatisfechas ha sido creciente en los últimos 10 años, se ha venido trabajando por la defensa de los derechos a partir de la Convención de las Naciones Unidas lo que ha permitido reestructurar los marcos legales para lograr la inclusión de este tipo de población y por su puesto el reconocimiento de sus derechos entre ellos el derecho a la salud. No obstante, la inclusión no ha sido tarea fácil, pero ha ganado mayor interés en la formulación de políticas públicas en lo referente a educación, trabajo, salud lo que ha permitido construir espacios orientados al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo

de población y el interactuar en espacios de inclusividad y respeto. (Banco Mundial, 2021)

El acceso a los servicios de salud se garantiza cuando la población tiene conocimiento a la disponibilidad y oferta de los servicios y al uso efectivo de los mismos desde las acciones preventivas, curativas y e rehabilitación. (Arrivillaga, M., Aristizábal, J. C., Pérez, y otros, 2016).

Es importante precisar que la población en condiciones no funcionales se ven expuestos a barreras de acceso a los servicios de salud entre los que se pueden mencionar la falta de calidad de los servicios, integralidad en la atención, baja cobertura, no acceso a los procedimientos de rehabilitación por ser considerados de alto costo por parte de las empresas aseguradoras de los planes de Beneficios EAPB. (Azevedo, T. 2015)

Es importante precisar que los procesos de inclusión y las barreras interpuestas a la población con discapacidad para el caso Colombiano han tenido participación importante en los lineamientos del sistema de Salud actual, es así como el Ministerio de Salud y el Gobierno Colombiano como garantes de derecho con la sanción de La Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, “establece que las personas con discapacidad son consideradas sujetos de especial protección por parte del Estado (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención” (Artículo 11).

Así mismo “La Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social -PPDIS, es una ruta con la cual se deben dirigir acciones en materia de inclusión social de las personas con discapacidad, con el objetivo de asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, de sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022, y con ella se precisaron compromisos en Conpes Social 166 de 2013. (de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f-2021)

Las enfermedades relacionadas con la discapacidad física en el municipio de Cajicá Cundinamarca están representadas en una cantidad aproximada de 146 personas, englobando alteraciones físicas permanentes tales como el movimiento en cuerpo, brazos, piernas y manos, con una proporción del 16,48% sobre el número de personas con condiciones de otro tipo como cognitivas y nerviosas. (ASIS 2018)

Un paciente con discapacidad física suele presentar restricciones para realizar diferentes actividades de manera autosuficiente lo que representa para ellos una clara desventaja con el promedio de la población (Gaitán HF 2013). Mencionado esto es de vital importancia conceptualizar los problemas de acceso al servicio de salud que posee el sistema, analizando la ineficacia de la ampliación y regulación de ley para la habilitación de consultorios donde se abordan con un enfoque multidimensional las condiciones a tener en cuenta para la atención de los pacientes con restricciones físicas y sensoriales.

Las discapacidades físicas suelen dificultar acciones rutinarias como el cepillado dental, el uso adecuado del hilo dental y/o enjuagues, creando así problemas de salud oral, los cuales pueden ser significativamente perjudiciales para la calidad de vida de cada individuo. (Gaitán HF 2013). Siendo allí el origen de muchas patologías no es donde radica el análisis del estudio, sino en las barreras que representa para el paciente el acceso efectivo a una atención integral en odontología.

Dentro de las barreras encontramos: La geográfica que está relacionada directamente con (ubicación y las distancias dentro del municipio), las financieras (costos de atención y tratamientos), las administrativas (disponibilidad de citas y tiempo de espera), infraestructura (topografía y suministros en el consultorio), intelectuales (capacidades y a habilidades del profesional y los auxiliares). (Gaitán HF 2013).

Estudios reportan que las unidades odontológicas y la distribución de los espacios dentro del área del consultorio suelen ser en gran medida un obstáculo para la atención de personas con movilidad reducida. (Pradhan A, 2009), sin dejar de lado que en su mayoría los profesionales no poseen la capacitación suficiente para atender personas con estas condiciones.

De esta manera se establece que existen barreras de acceso que dificultan el encuentro odontólogo-paciente considerando que esta población requiere ciertas adaptaciones en cuanto a espacio, diseño, e infraestructura dada sus necesidades (Lizarazo M,2019) y una mayor capacitación por parte del personal de la salud.

Basados en la evidencia científica y la situación actual de la población, se plantea la pregunta de investigación: Cuáles son las barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de la población en condición discapacitada física y sensorial en el Municipio de Cajicá – Cundinamarca

Por todo lo anterior, es clara la importancia de esta investigación puesto que tiene la finalidad describir y analizar el acceso a los servicios de salud de las personas en situación de discapacidad y la percepción que se tiene frente a las barreras y facilitadores de acceso a los servicios en el municipio de Cajicá, y reportar los aspectos que se deben mejorar con relación a la atención de forma integral los pacientes con condiciones físicas y sensoriales que limitan su goce en el municipio.

Durante la revisión de artículos científicos, no hay estudios relacionados con el Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en el Municipio de Cajicá Cundinamarca Colombia.

Metodología

Tipo de estudio: Estudio observacional de corte transversal.

Población de estudio: Personas en condición de discapacidad física y sensorial residentes en Cajicá y con centro de atención en salud en el municipio

Criterios de inclusión:

1. Hombres y mujeres que presenten actualmente alguna condición de discapacidad física y sensorial.
2. Personas afiliadas al SGSSS en sus diferentes regímenes contributivo, subsidiado y especial cuyo centro de atención en salud y red prestadora de servicios de salud sede Cajicá.

Criterios de exclusión:

- Personas que además de la condición de discapacidad física y sensorial, presenten discapacidad intelectual/cognitiva o multidiscapacidad.
- La no participación de la muestra seleccionada para la aplicación de la encuesta en el municipio de Cajicá para las personas en condición de discapacidad física y sensorial.
- Dificultades para la interpretación acertada de las preguntas.
- Doble diligenciamiento de la encuesta por parte de los participantes.

Muestra Censal Unidad de atención integral al discapacitado (UAID): 70 individuos con cumplimiento criterios de inclusión.

Técnica de recolección de información y análisis de datos.

Aplicación de una encuesta elaborada para el propósito del presente estudio por las autoras, consta de 10 preguntas cerradas que evalúan tipo de afiliación al sistema de salud, acceso a servicios preventivos y curativos de salud oral, acceso a servicios curativos, economía y gasto de bolsillo y acceso a la atención específica en discapacidad física.

Procedimiento

Una vez identificada la población se les contacto telefónicamente, se les dio a conocer el propósito del estudio y se les invito a participar en el mismo, la encuesta se realizó de manera presencial con cada uno de los participantes, la aplicación de este tomo en promedio 45 minutos.

Análisis de información

Una vez tabulada la encuesta, se realizó un análisis univariado. La información fue organizada y resumida a través de tablas de frecuencias, cálculo de medidas de tendencia central, Una interpretación conjunta de los resultados obtenidos constituyó el análisis descriptivo de la información recolectada. La información fue procesada con la herramienta de apoyo SPSS versión 20.

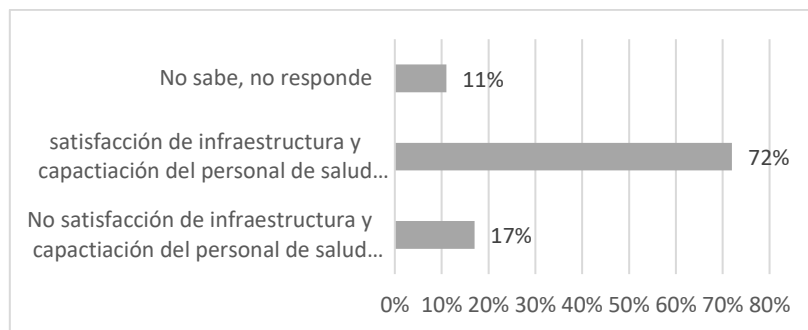
Resultados

En el municipio alrededor del 91% de las personas encuestadas pertenece a un régimen de salud contributivo o subsidiado y tan solo el 54% ha recibido atención en salud oral en los últimos 5 años lo que permite inferir que gran parte de la población con condición de discapacidad han accedido a los servicios de salud oral y los tienen garantizados.

Referente al conocimiento e información relacionada con las rutas de atención y la participación en las actividades de promoción y prevención se encontró que el 38% de la población participante no tienen conocimiento acerca de las rutas de atención ni de los programas de promoción y prevención en salud oral. Un 32% refiere haber tenido acceso a las charlas de promoción y prevención de manera esporádica por lo que se hace prioritario y necesario la implementación y difusión de información con relación a rutas de atención y la incorporación en los programas de promoción y prevención en el municipio garantizándole a toda la población los medios para el acceso al servicio.

La Gráfica 1 muestra la percepción de los participantes en el estudio con respecto a la infraestructura y la capacitación del personal que atiende en los servicios de salud oral en el Municipio de Cajica, encontrándose que el 17% no está satisfecho con la infraestructura adecuada para lo oferta de los servicios de salud oral además de referir que el personal no está calificado para su atención, por el contrario el 72% considera que el personal si está capacitado para su atención y que la infraestructura está acorde a sus necesidades, en ese sentido está claro que debido a las exigencias por parte del ministerio de salud en el municipio de Cajicá una de las grandes falencias y barreras para el acceso al mismo servicio por parte de los prestadores a la población en condición de discapacidad se ha ido superando.

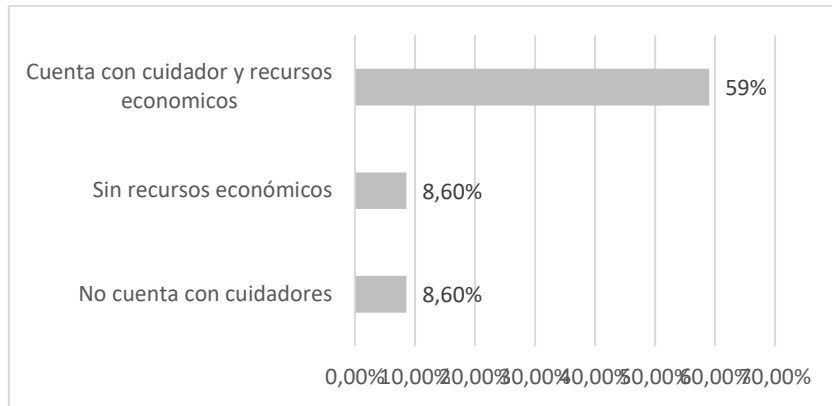
Gráfica 1. Satisfacción de Infraestructura y capacitación del personal de salud oral.



Con respecto a las condiciones económica para movilidad de la población encuestada a los centros de atención y el poder contar con un cuidador o acompañante se encontró que el 8.6% de las personas encuestadas no cuentan con cuidadores o acompañantes y tampoco tienen los recursos económicos para desplazarse a los puntos de atención en salud oral o de salud en general, por otra parte el 59% de los participantes cuentan con un cuidador o acompañante pero difieren de recursos económicos para sus desplazamientos representado por el 59% , lo que permite deducir que un factor de riesgo corresponde a la falta a la recursos económicos para la realización de procedimientos mínimos necesarios.

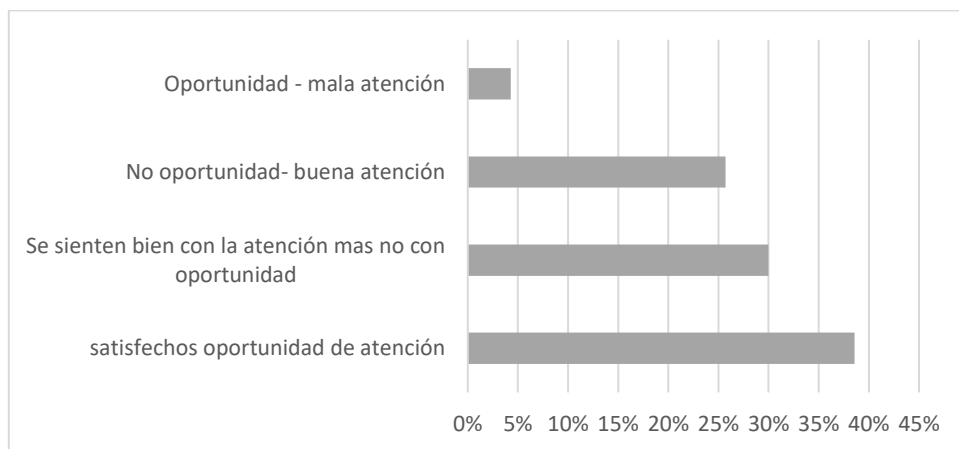
Gráfica 2

Gráfica 2 Condiciones económicas de movilidad



En la gráfica 3 se puede observar que 27 personas de la población muestra se siente satisfechos con la oportunidad brindada para su atención, por otra parte 21 de las personas encuestadas se sienten bien con la atención prestada pero no consideran que la oportunidad sea idónea, además 18 personas contestaron que no han tenido acceso oportuno pero cuando lo logran tener la atención ha sido buena y 3 de estas personas consideran tener acceso oportuno pero mala atención, lo que nos permite analizar que la relación de la atención y el acceso se está garantizando mínimamente dentro de la población encuestada.

Gráfica 3 Oportunidad de acceso y satisfacción en la atención



Discusión

Los resultados obtenidos en el estudio de Gómez Perea y otros titulado Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal Valle del Cauca, Colombia) indican que la población con discapacidad presenta desventaja social y económica con respecto al resto de la población. En cuanto a la vinculación al sistema de salud a pesar de estar vinculados al sistema de seguridad social, no se garantiza el acceso a los servicios integrales de salud y falta educación para el manejo de la discapacidad, lo que es consistente con los resultados aportados por el presente estudio en los que las barreras de acceso económicas, de movilidad e infraestructura no les permite el acceso oportuno a los servicios de salud.

De acuerdo con Hurtado la determinación social a los accesos de salud para la población infantil en condición de discapacidad obedecen a una baja capacidad instalada, disponibilidad y promoción de los servicios que para el caso de la Población de Cajicá presenta un comportamiento similar para la población adulta. Adicionalmente la población con dificultades de movilidad no es la única afectada por las barreras de acceso Respecto las determinaciones singulares, se revelaron historias de sufrimiento de las cuidadoras al enfrentarse a barreras administrativas, geográficas, de movilidad, relacionadas con la calidad de la atención, de acceso a recursos, a medicamentos y otros dispositivos médicos.

Conclusiones:

La población en condición de discapacidad física y sensorial del municipio de Cajicá cuenta con una gran cobertura y afiliación a los regímenes de salud (contributiva y/o subsidiada) lo que garantiza su atención en salud oral, sin embargo, el análisis de los resultados muestra signos de alarma donde las barreras económicas impiden el goce pleno de una atención integral y completa en el servicio.

Se profundizó en la falta de comunicación e información oportuna en las rutas de atención integral en el servicio de salud oral, donde se desconoce completamente el debido proceso.

Aun así, el conocimiento para la atención de esta población reportada por los encuestados es buena además de una estructura física adecuada (clínicas).

El municipio de Cajicá se encuentra en busca del mejoramiento continuo de la atención integral y el fácil acceso al servicio de salud oral arraigándose a las normas estipuladas desde la gobernación municipal y las normas para todo el territorio nacional.

Finalmente es de vital importancia que el municipio de Cajicá se asegure de hacer énfasis en las barreras que difieren del propósito hacia el éxito en el acceso al servicio de salud; buscando oportunidad, idoneidad y cumplimiento de la norma.

Fortaleciendo además los factores socio-económicos de la población discapacitada ampliando las posibilidades para la realización efectiva de los tratamientos según la necesidad.

Referencias:

Arrivillaga, M., Aristizabal, J. C., Pérez, M., & Estrada, V. E. (2016). Health services access survey for Colombian households. *Gaceta sanitaria*, 30(6), 415–420. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.008>

Ahmad M. (2013). Health care access and barriers for the physically disabled in rural Punjab, Pakistan. *International Journal of Sociology and Social Policy*.

A, V. (2010). La discapacidad en América Latina. *Organización Panamericana de la Salud*, 9-23.

Azevedo, T. (2015). Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. *Electrónica enfermería Global*, 14.

Cataño V, Álvarez A, Rendón F, Larrea M, Arce Os, Rivera Q, (2020). Factores determinantes para la atención clínica odontológica de pacientes con discapacidad. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(2), 52–67.

Carrasquilla G, (2009). La discapacidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia: Lineamientos, epidemiología e Impacto económico,9.

Christian M, (2020). Análisis de los apoyos, Facilitadores y barreras que se encuentran las personas con discapacidad para acceder a los servicios de salud en Argentina, *Revista científica*, 108 – 144.

Cuevas, T. (2014). Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia. *Gerencia Política en Salud*, 12-26.

DANE, (2015). Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985- 2015. *Estudios censales N°4*.

Gaitán HF, Sánchez F, González G, (2013). Barreras físicas y estructurales para el tratamiento odontológico de personas con discapacidad motora. *Rev. Nac Odontol.* 41-46

Gómez-Perea, C. A., Pasos-Revelo, L. M., González-Rojas, T., & Arrivillaga, M. (2018b). Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). *Salud UNINORTE*, 276–283. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1004581>

Hernández J, Hernández U. (2005). Una aproximación a los costos indirectos de la discapacidad en Colombia. *Salud Pública*, 130-144

Hurtado M, (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de los miembros inferiores. *Salud Uninorte*. 28(2):227-237.

La discapacidad física: ¿qué es y qué tipos hay? (s/f). Observatoridiscapacitat.org. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/la-discapacidad-fisica-que-es-y-que-tipos-hay>

Lizarazo M, Ordoñez T, Quiroga G, Sampayo M, (2019). La percepción de los pacientes y acompañantes sobre acceso y atención a personas con discapacidad física y cognitiva en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

M, A. (2016). Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Gac Sanit* , 30.

Neves Silava P, A. M. (2014). Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. *Ciencia y Saude Colectiva*, 19.

Obando-Ante, L. M., Lasso-Benavides, A. E., & Vernaza-Pinzón, P. (2006). Discapacidad en población desplazada en el Cauca, Colombia. *Revista de salud pública* (Bogotá, Colombia), 8(2), 182–190. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642006000200006>

Perez JI, G. M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28.

Rocha B, Thomas S, Hidalgo T, (2015). Oral health services use Among schoolchildren/teens with developmental disabilities in Colombia's capital district, *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 0(2), 180–190.

Rompiendo barreras - Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. (s/f). World Bank. Recuperado el 7 de febrero de 2023, de <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2021/12/03/rompiendo-barreras-inclusion-de-las-personas-con-discapacidad-en-america-latina-y-el-caribe>

Salud, O. M. (22 de Julio de 2014). *Mediacentre*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Velez C, V. J. (2013). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. *Fac.Nac. Salud Pública* , 31.