

**REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD RELACIONADAS CON LA
INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERIODO
2013-2022 Revisión Exploratoria.**

**Claudia Daniela Espinosa Cárdenas.
Nathalia Lisbeth Cavanzo Rodríguez.**

TRABAJO DE GRADO

Asesora

Fisioterapeuta Nathali Carvajal Tello

Especialista en Fisioterapia Cardiopulmonar

Magister en Alta Dirección de Servicios Educativos

Universidad Santiago de Cali

Facultad de Salud

Santiago de Cali

2022.

RESUMEN

Fundamentos: Lo importante en RBC es que se deben adoptar enfoques comunales para resolver los problemas de salud que tengan fuertes componentes ambientales, socioeconómicos y políticos. Además, fortalecer a las comunidades para establecer prioridades, tomar decisiones, planear y llevar a la práctica estrategias para alcanzar una mejor salud, se ha demostrado que la rehabilitación basada en la comunidad ha incidido mitigar y controlar las necesidades básicas, crea oportunidades, desarrolla las capacidades, involucra la participación intersectorial de personas con discapacidad, promueve el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovecha los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

Métodos: Se realizó una revisión exploratoria siguiendo los criterios de la guía Prisma-SCR a partir de búsquedas en bases de datos electrónicas, incluidas Google académico, Pubmed, Lilacs, Pedro, Bio med central, Elsevier, Scielo. Solo se tuvieron en cuenta publicaciones entre los años 2013-2022, estudios de validación que incluyeran a personas con discapacidad.

Palabras Claves:

Rehabilitación, Discapacidad, Salud Comunitaria, Salud, Comunidad, Inclusión En La Comunidad, Incorporación, Participación Ciudadana, Investigación Comunitaria, Comunidad Terapéutica, Grupo Comunitario.

INTRODUCCIÓN

Fundamentos

Según la OMS la Rehabilitación basada en comunidad (RBC) se define como “la estrategia que promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y demás ciudadanos, para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en la comunidad”. El rol de la RBC es asegurar que las comunidades y los sectores de desarrollo relevantes se enfoquen en actividades de prevención para las personas con y sin discapacidad (1).

El término rehabilitación basada en la comunidad (RBC) es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que aborda todas las necesidades básicas, esta crea oportunidades, desarrolla capacidades, apoya y trabaja con muchas organizaciones donde pertenecen personas con discapacidad y grupos de

defensa, involucrando la participación intersectorial, con el fin de fomentar el liderazgo y la participación del gobierno (2).

De esta forma, la RBC en esencia promueve y organiza la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y otros ciudadanos involucrados, con el fin de inspirar y ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en una comunidad específica (3).

En noviembre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), convocaron e invitaron a 65 expertos en discapacidad, desarrollo y RBC para iniciar el diseño de las Guías de RBC; actividad que culminó con la elaboración de la Matriz de RBC, la cual brindó el alcance y la estructura para las Guías de manera productiva y ventajosa (3).

Razón por la cual, su enfoque de derechos para apoyar la RBC como escenario para presentar la estrategia en relación con el Desarrollo Local Inclusivo (DLI), va de la mano de los movimientos sociales en la primera década del siglo. La inclusión de personas con discapacidad, base de la propuesta, esto no sólo interconecta la idea de desarrollo con la idea de inclusión, sino también con un concepto clave eficaz al que se refiere a la Convención: La diversidad humana y el diseño común (3).

El trabajo conjunto de organizaciones en diferentes campos, de los cuales vale la pena destacar el Instituto Interamericano para la Discapacidad y el Desarrollo Inclusivo (IIDDI). Este ha dado la propuesta como “Desarrollo inclusivo”, que se entiende como: “Diseño e implementación apropiada de acciones y políticas para el desarrollo socioeconómico y humano que procuran la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas, al surgimiento independientemente de su status social, su género, edad, condición física o mental, su etnia, religión, opción sexual, entre otras, en equilibrio eficaz con su medio-ambiente” (IIDDI, 2007) (3).

En la actualidad la RBC tiene como objetivo, guiar a las personas con discapacidad, sus familias e instituciones para que puedan fortalecer al máximo sus facultades físicas y mentales, por otra parte, que logren acceder a los beneficios gubernamentales y generen procesos de inclusión en todas las esferas sociales. Es por esto que en Colombia se han llevado a cabo programas con el fin antes mencionado, siendo instituciones que brindan atención integral en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), para adaptar las estrategias a los diferentes contextos e implementarla a través de diversos programas (4).

Por otra parte, este proceso aporta a las áreas del conocimiento como lo son: Salud, educación y comunidad, ya que esta estrategia tiene como base teorías

sistémicas y ven la familia con una visión amplia y no solo funcional. También hace aporte a la intervención la cual es el pilar de la disciplina y la forma en la que los sujetos pueden generar su propio cambio (4). Teniendo en cuenta lo anterior, permite comprender el proceso estableciendo programas de integración médica basada en la comunidad e igualdad de oportunidades, lo que significa que la rehabilitación es totalmente adaptable a contextos y poblaciones, permitiendo satisfacer las necesidades básicas de las personas con discapacidad, con el fin de mantener una inclusión como pilar de este.

La rehabilitación es una estrategia para mejorar la interacción comunitaria en pro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, mediante su incorporación a programas centrados en los derechos humanos, la reducción de la pobreza y la integración (OMS, 2005). Es una estrategia que requiere de la participación de múltiples actores: Autoridades, organizaciones de la sociedad civil, personas con discapacidad y las comunidades en cuestión (5).

Por medio de la Rehabilitación Basada En y Con la Comunidad (RBC), la organización realiza estrategias de vinculación con la autoridad para asegurar que lo estipulado en la Ley, en cuanto a los derechos de las personas con discapacidad, efectivamente se traduzca en acciones que mejoren su calidad de vida y promuevan la inclusión en su comunidad (5).

En el desarrollo de las estrategias de la RBC incluye un equipo interdisciplinario como lo son: Fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, gestores culturales, terapeutas respiratorios, salubristas, profesionales de ciencias sociales y humanas, que dan un matiz mucho más complejo, coherente y acertado a la forma como se debe abordar la situación de la discapacidad en un territorio pluriétnico y multicultural.

De acuerdo con el Papel del Profesional que hace RBC, se utilizaron estrategias las cuales son: Evaluación de la persona, familia y entorno, definición de intervención o planes caseros, con los cuales se facilitan por medio de: Los cuidadores desarrollan el proceso de reflexionar y reconocerse como personas independientes de los familiares con discapacidad para fortalecer sus identidades y reconstruirse como personas, formar y asesorar a los familiares y/o cuidadores en estrategias y actuaciones para la gestión de personas con discapacidad en el hogar, que pueden incluir: diseñar y utilizar soportes y tecnologías adecuadas para mejorar la accesibilidad y la autonomía en el hogar, capacitó a familiares en los mecanismos de derechos humanos, ciudadanía y participación necesarios para generar movilización social y crear redes de base de apoyo a la comunidad (6).

Con esta revisión de alcance acerca de la relación entre la RBC y la inclusión social de personas con discapacidad se busca establecer diferentes bases de estudios y documentos que lleven a aumentar los procesos de investigación en esta área, ya que hay escasa información sobre la intervención y efectividad de ella en esta población y en el quehacer del profesional, además de esto se da a conocer la importancia del rol del fisioterapeuta en la intervención de estos pacientes y motivar al estudio acerca de esta población debido a que hay muy poca investigación y efectividad en emplear la estrategia de RBC.

En este estudio se realizará la búsqueda en diferentes bases de datos con el objetivo de analizar la relación entre la RBC y la inclusión social en personas con discapacidad, con el fin de ampliar los conocimientos en esta área; teniendo en cuenta los efectos en salud, educación, subsistencia, social y fortalecimiento de los sectores de RBC.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre la rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social en personas con discapacidad en el periodo 2013-2022.

Objetivos específicos

Describir las características de la bibliografía encontrada durante el periodo 2013-2022.

Identificar las estrategias de rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social en personas con discapacidad.

Determinar el efecto de la rehabilitación basada en comunidad en la inclusión social en personas con discapacidad.

Pregunta de revisión

¿Cuál es la relación entre rehabilitación basada en comunidad y la inclusión social de personas con discapacidad?

MÉTODOS

Fuentes de búsqueda de información

Dado que el objetivo de la investigación se analizó la relación entre la rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social en personas con discapacidad en el periodo 2013-2022, basándose en la literatura, se recurre a un diseño de revisión literaria, aplicada de manera transversal, se incluirán artículos donde se describan las diferentes estrategias de la RBC que propone los diferentes autores, también se realizó una revisión exploratoria siguiendo los criterios de la guía Prisma-SCR a partir de las diferentes bases de datos electrónicas como lo son: Google académico, Pubmed, Lilacs, Pedro, Bio med central, Elsevier y Scielo, a través de estudios experimentales y cuasi

experimentales, estudios de casos y controles aleatorizados con el fin de probar la efectividad de la intervención comunitaria.

Estrategia de búsqueda

Se realizó la búsqueda de la información por dos investigadores de forma independiente en las diferentes bases de datos electrónicas como lo son: Google académico, Pubmed, Lilacs, Pedro, Bio med central, Elsevier y Scielo, desde 19 de Agosto del 2021 hasta 19 de Noviembre del 2022.

Se incluyeron diferentes idiomas como lo son: español, inglés y portugués.

Se utilizaron palabras claves y términos MESH: Rehabilitation, Disability, Community Health, Health, Community, Inclusion In Community, Incorporation, Citizen Participation, Community Investigation, Therapeutic Community, Community Group y usando combinaciones con los operadores booleanos "AND" y "OR".

Criterios de elegibilidad

a) Criterios de inclusión:

-Artículos científicos correspondientes a estudios de investigación de diferente diseño: Estudios de casos y controles aleatorizados, revisiones de alcance o literatura, estudios cuantitativos, estudios descriptivos y estudios cualitativos.

-Estudios e investigaciones (tesis o trabajos de grados correspondientes a diferentes diseños: Estudios de casos y controles aleatorizados).

b) Criterios de exclusión:

-Estudios inferiores al año 2013.

-Estudios que aborden personas sin discapacidad o personas con dependencia.

-Estudios que definan la RBC o con ausencia de rigor científico establecido.

-Estudios que no cumplan con aspectos de calidad y sesgo de la literatura encontrada.

Condición / Dominio del estudio

En esta revisión exploratoria predominó en la RBC como estrategia de forma inclusiva, integral e interdisciplinar; con el objetivo de guiar a las personas con discapacidad.

Participantes / Población

El estudio abarca a la comunidad infantil y adulta de todas las edades que presentan alguna discapacidad física, intelectual, mental, psicosocial, múltiple, sensorial, auditiva, visual, con una visión integral en su entorno familiar y social.

Contexto

La rehabilitación basada en la comunidad de personas con discapacidad.

Tipos de estudio

Para la revisión de alcance se tendrá en cuenta los siguientes tipos de estudios:

Los estudios de tipo revisiones de literatura, estudios cualitativos, estudios cuantitativos, descriptivos experimentales y cuasi experimentales, estudios de casos y controles aleatorizados, revisiones de alcance o literatura, estudios cuantitativos, estudios descriptivos y estudios cualitativos.

ELEMENTOS DE DATOS

Gestión de datos

Se extrajeron los datos de cada uno de los diferentes estudios en una plantilla de Excel que incluye aspectos como: Nombre del estudio, autores y año, enlace directo al sitio web del artículo, características psicométricas de la base de datos utilizada (datos de validez, confiabilidad), población y finalmente datos de validez y confiabilidad respecto a los resultados del propio estudio.

VARIABLES O ELEMENTOS DE DATOS:

OBJETIVO ESPECÍFICO	CATEGORÍA DE ANÁLISIS RASTREADA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Describir las características de la bibliografía encontrada durante el periodo 2013-2022.	Base de datos.	Es un programa capaz de almacenar gran cantidad de datos, relacionados y estructurados, que pueden ser consultados rápidamente de acuerdo con las características selectivas que se deseen.
	Título.	El título será la guía en el proceso de la escritura y recolección de datos con el fin de lograr expresar la idea principal del texto.
	Autores.	El autor es el propietario de derechos exclusivos y excluyentes, lo cual se fundamenta de forma cerrada (7).
	Año.	Es la unidad de tiempo o periodo que consta de 12 meses, va del 1 de Enero al 31 de Diciembre o se puede la cantidad de 12 meses desde un día cualquiera.

	País de origen del artículo.	Es un área geográfica determinada con una política, gobierno, administración, leyes, fuerzas de seguridad y población independiente (8).
	Objetivo.	Es aquello que se espera como resultado clínico o a donde se quiere llegar con una intervención o situación de interés: determinación del diagnóstico, eventos/no eventos (9).
	Tipo de estudio.	Son los distintos tipos de investigación, con sus respectivas metodologías y técnicas, que podemos emplear en dicho campo (10).
	Metodología.	Es aquella con la cual se puede dirigir procesos de manera acertada para llegar a los resultados requeridos, nos regirá un proceso el cual debemos seguir (11).
	Población.	Es un grupo de personas o materia que son objetos de investigación. Este se puede constituir por: animales, personas, registros médicos, nacimientos o accidentes (12).

	Características de inclusión.	Estudios estipulados por los autores que incluyen las características de la población que la hacen elegible para participar en el estudio de rehabilitación basada en la comunidad.
	Características de exclusión.	No se incluyen estudios sobre las características específicas de la población que sólo definen la RBC o con ausencia de rigor científico establecido que la hacen inelegible para este estudio.

Identificar los procesos de rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social en personas con discapacidad.	Rehabilitación basada en la comunidad (RBC).	Esta es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social para satisfacer necesidades básicas, generar oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con organizaciones y grupos de apoyo de personas con discapacidad, y con discapacidad, con la participación de diversas industrias (13).
---	--	--

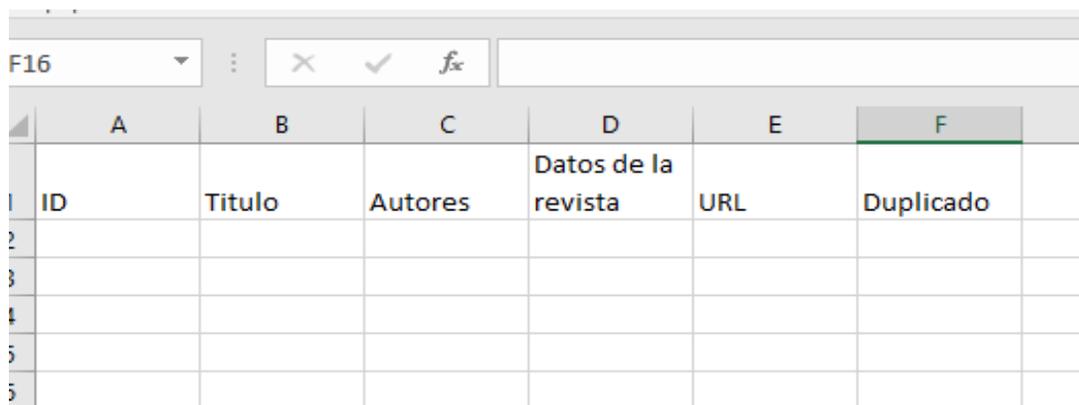
	Inclusión.	Es un enfoque que responde positivamente a la diversidad humana y las diferencias individuales, reconociendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad de enriquecimiento social, a través de la participación activa en la vida familiar, educativa, laboral y de la sociedad en su conjunto procesos culturales y sociales (14).
	Discapacidad	Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una estrecha y amplia relación entre las características humanas y las características del entorno en el que viven (15).
	Estrategia	Es un concepto que hace referencia al procedimiento mediante el cual se toman decisiones en una situación particular, con el objetivo de lograr uno o más objetivos (16).

Determinar el efecto de la rehabilitación basada en comunidad en la inclusión social en personas con discapacidad.	Salud	Es un estado de bienestar o equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo donde se incluye promoción, prevención, atención médica, rehabilitación, dispositivos de asistencia que permite la
--	-------	---

		rehabilitación basada en la comunidad (17).
	Educación	Es una formación destinada a desarrollar el proceso y facilitar el aprendizaje en infancia temprana, primaria, secundaria y superior, no formal, aprendizaje de toda la vida (18).
	Subsistencia	Es la unidad de la economía y estabilidad de la sociedad con personas con discapacidad, en otras palabras. Un desarrollo de fuerzas, trabajo por cuenta propia, trabajo remunerado, servicios financieros y protección social(19).
	Social	Es indicativo en la relación con los seres humanos de hecho con la asistencia personal, las relaciones, el matrimonio y familia, las culturas y artes, la recreación, el ocio y deportes, la justicia(20).
	Fortalecimiento	Es un refuerzo y afianzamiento relacionado con la defensa y comunicación, la movilización comunal, la participación política, los grupos de autoayuda y la organización de personas con discapacidad(21).

Proceso de selección

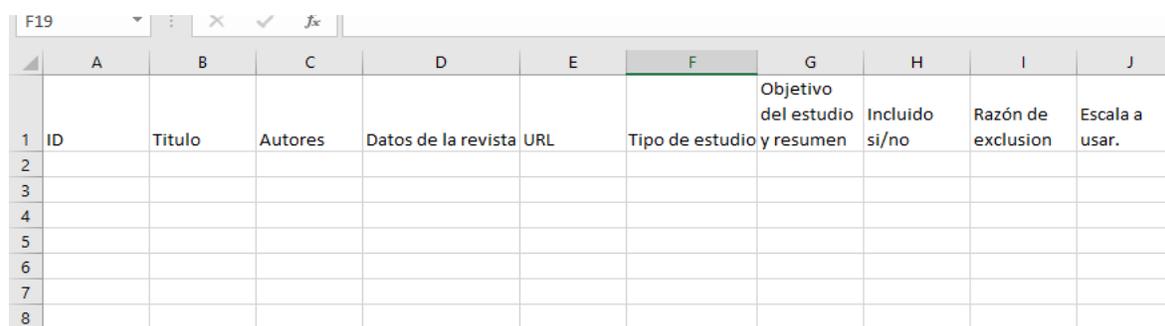
De acuerdo a la recolección de datos o referencias bibliográficas se creó una matriz de Microsoft Excel donde se filtró por fases, es decir la fase 1 cuenta con los siguientes ítems: ID, título, autores, datos de la revista, URL, duplicado (Ver en la tabla 1), esto con el objetivo de verificar si cumplen con los criterios de inclusión teniendo en cuenta el título y resumen; por último la fase 2 la cual cuenta con los siguientes ítems: ID, título, autores, datos de la revista, URL, tipo de estudio, objetivo del estudio y resumen, incluido si/no, razón de exclusión y escala a usar (Fernandez, Ottawa, Pedro, Prisma, Miniors, Jadad, The send), (Ver en la tabla 2).



	A	B	C	D	E	F
1	ID	Titulo	Autores	Datos de la revista	URL	Duplicado
2						
3						
4						
5						

Tabla 1. Matriz de recolección de datos.

Fuente: Elaboración propia.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	ID	Titulo	Autores	Datos de la revista	URL	Tipo de estudio y resumen	Objetivo del estudio y resumen	Incluido si/no	Razón de exclusion	Escala a usar.
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Tabla 2. Matriz de recolección de datos.

Fuente: Elaboración propia.

Proceso de extracción y recolección de datos

En la búsqueda preliminar en con las palabras clave: Rehabilitación basada en la comunidad e inclusión social de personas con discapacidad, se localizaron 8179 estudios iniciales, en la primera selección de estudios se realizará basándose en

título y abstract, con el objetivo de precisar si el estudio o artículo encontrado aborda el tema en cuestión y resuelva la pregunta planteada en la investigación, de la misma forma se eliminarán los duplicados; Posterior a ello, se ejecutará la evaluación de calidad, con la escalas de calidad escogida según el tipo de estudio como por ejemplo (Fernandez, Otawa, Pedro, Prisma, Minors, Jadad, Amstar. Plantilla cualitativa y The sced) para el análisis de los estudios se construyó un registro en Excel con las características de cada estudio y se realizó un análisis cualitativo.

RESULTADOS

La revisión de la literatura científica permitió registrar 8.179 estudios. Se identificó una publicación adicional mediante búsquedas manuales tras la remoción de artículos duplicados, revisión por título y resumen. Se excluyeron 8.061 referencias porque no eran estudios que validan las estrategias de RBC como método inclusivo para personas con discapacidad. De los 118 estudios restantes, 103 se excluyeron después de la revisión de texto completo por no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente 15 estudios contienen diferentes estrategias de la RBC aplicada a la inclusión de personas con discapacidad (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo para la búsqueda inicial de artículos según PRISMA.

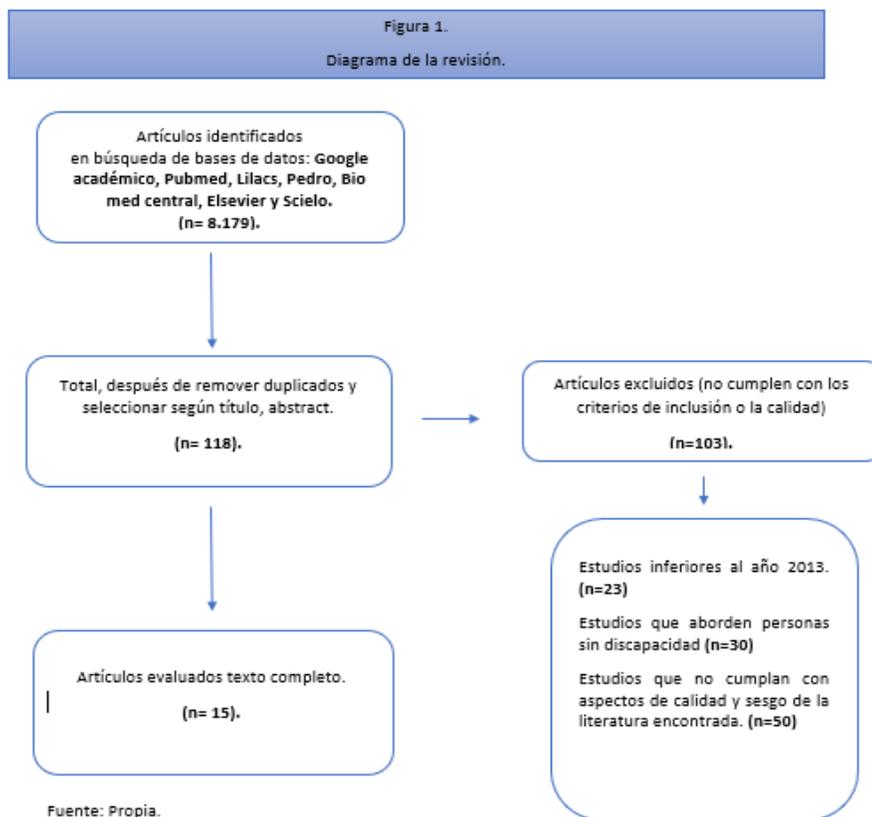


Tabla 1. Calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión sistemática (CASP y Fernandez).

Artículo	Tipo de estudio	Escala	Puntaje	Calidad metodológica
Experiencias y percepciones sobre discapacidad y participación en centros comunitarios de rehabilitación en Chile	Estudio cualitativo de tipo interpretativo	CASP y Fernández	7= Si.	Intermedia.
Experiencias en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) e inclusión social de hombres y mujeres con discapacidad en Centros Comunitarios de Rehabilitación de Chile	Estudio cualitativo de tipo exploratorio.	CASP y Fernández	7= Si.	Intermedia.
La inclusión social desde la perspectiva de las personas en situación de discapacidad pertenecientes a la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad de Talcahuano y Hualpén	Estudio cualitativo, con un diseño exploratorio descriptivo.	CASP y Fernández	8= Si.	Alta.

Riesgo de sesgo dentro de los estudios

La evaluación del riesgo de sesgo asociado a la calidad metodológica de los estudios, está descrito en la tabla 1, teniendo en cuenta los criterios de la escala CASP y Fernandez, dos de estos estudios (66%) tuvieron una calidad metodológica intermedia, mientras que el otro (33%) fue clasificado como de alta calidad.

Tabla 2. Calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión sistemática (Prisma).

Artículo	Tipo de estudio	Escala	Puntaje	Calidad metodológica
Una revisión de alcance de 10 años de literatura publicada sobre la rehabilitación basada en la comunidad	Revisión de alcance.	Prisma.	23/27.	Alta.
Explorar el alcance de la rehabilitación basada en la comunidad para garantizar el desarrollo de las personas con capacidades diferentes.	Revisión de literatura .	Prisma	21/27	Intermedia.
Un estudio de las competencias de los recursos humanos necesarios para implementar la rehabilitación comunidad en entornos con menos recursos.	Revisión de la literatura .	Prisma.	22/27.	Alta.
Métodos y herramientas de monitoreo y evaluación de la rehabilitación basada en la comunidad (RBC): una revisión de la literatura.	Revisión de la literatura .	Prisma.	20/27.	Intermedia.

Riesgo de sesgo dentro de los estudios

La evaluación del riesgo de sesgo asociado a la calidad metodológica de los estudios, está descrito en la tabla 2, teniendo en cuenta los criterios de la escala Prisma, dos de estos estudios (50%) , tuvieron una calidad metodológica alta, mientras que el otros dos (50%) fueron clasificados como de intermedia calidad.

Tabla 3. Calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión sistemática (Ottawa).

Artículo	Tipo de estudio	Escala	Puntaje	Calidad metodológica
Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en centros de atención primaria en Chile	Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo.	Ottawa.	6/8.	Intermedia.
Servicio de Rehabilitación Basado en la Comunidad en Chengdu, suroeste de China: una encuesta cruz general.	Estudios de casos y controles aleatorizados.	Ottawa.	6/8.	Intermedia.
Evaluaciones del Programa de Rehabilitación Basado en la Comunidad: Lecciones aprendidas en el campo.	Estudios de casos y controles aleatorizados.	Ottawa.	7/8.	Alta.
La eficacia de los programas de rehabilitación basados en la comunidad: una evaluación del impacto de un ensayo cuasialeatorio.	Estudio de caso.	Ottawa.	6/8.	Intermedia.
Características de la discapacidad de los participantes en la rehabilitación basada en la comunidad en el distrito de Kayunga, Uganda	Casos y controles.	Ottawa	7/8	Alta.
Hacia un conjunto básico de habilidades clínicas para profesionales relacionados con la salud Rehabilitación	Casos y controles	Ottawa	6/8	Intermedia.

basada en la comunidad en bajos y Países de ingresos medios				
---	--	--	--	--

Riesgo de sesgo dentro de los estudios

La evaluación del riesgo de sesgo asociado a la calidad metodológica de los estudios, está descrito en la tabla 3, teniendo en cuenta los criterios de la escala Ottawa, cuatro de estos estudios (66.4%) , tuvieron una calidad metodológica intermedia, mientras que los otros dos (33.2%) fueron clasificados como de alta calidad.

Tabla 4. Calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión sistemática (Minors).

Artículo	Tipo de estudio	Escala	Puntaje	Calidad metodológica
Discapacidad y acceso a la atención de la salud: un estudio descriptivo basado en la comunidad	Estudio descriptivo	Minors.	14/16	Alta.
Las redes de los afectos: aprendizajes en la Red de Rehabilitación Basada en Comunidad de las Américas.	Estudio descriptivo	Minors.	12/16	Intermedia.

Riesgo de sesgo dentro de los estudios

La evaluación del riesgo de sesgo asociado a la calidad metodológica de los estudios, está descrito en la tabla 3, teniendo en cuenta los criterios de la escala Miniors, un estudios (50%) , tuvieron una calidad metodológica intermedia, mientras que el otro estudio (50 %) fueron clasificados como de alta calidad.

Características generales de los estudios:

De los 15 artículos incluidos todos fueron publicados:14 en el idioma inglés y 1 en español. El total de estudios constituyeron 4 revisiones de alcance o literatura, 1 estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, 2 estudios descriptivos, 5 estudios de casos y controles aleatorizados, 1 estudio cualitativo de tipo interpretativo, 1 estudio cualitativo de tipo exploratorio,1 estudio cualitativo con un diseño exploratorio descriptivo. En la tabla 1 se muestran las diferentes características de la bibliografía encontrada durante el periodo 2013-2022.

Tabla 5. Características de la bibliografía encontrada durante el periodo 2013-2022.

Autores	Título	Base de datos/ Revista	Tipo de estudio	País	Año
Cuchilla S y Nixon S. (22)	Una revisión de alcance de 10 años de literatura publicada sobre la rehabilitación basada en la comunidad	Taylor & Francis Online- Disability and rehabilitation.	Revisión de alcance	Canadá.	(2013)
Besoain A, Rebolledo J, Manríquez M, Cortínez V, Huepe G and Aliaga V. (23)	Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en centros de atención primaria en Chile	Pubmed-National Library of medicine.	Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo.	Chile.	(2019)
Maart S y Jelsma J.(24)	Discapacidad y acceso a la atención de la salud: un estudio descriptivo basado en la comunidad	Taylor & Francis Online- Disability and rehabilitation.	Estudio descriptivo	Sudáfrica	(2013)
Chen S, Lei Y, Dai H, Wu J, Yang Z y Liao X. (25)	Servicio de Rehabilitación Basado en la Comunidad en Chengdu, suroeste de China: una encuesta cruz general.	BMC part of Springer Nature- BMC Health Services Research.	Estudios de casos y controles aleatorizados	China	(2022)
Gilmore B, MacLachlan M, Veigh MC J, McClean C, Carr S, Duttine A,et al.(26)	Un estudio de las competencias de los recursos humanos necesarios para implementar la rehabilitación comunidad en entornos con menos recursos.	BMC part of Springer Nature- Human Resoures for Health.	Revisión de la literatura.	Irlanda	(2017)
Grandisson M, Thibeault R, Hebert M, Templeton A.(27)	Evaluaciones del Programa de Rehabilitación Basado en la Comunidad: Lecciones aprendidas en el campo	Researchgate-Disability, CBR, & inclusive development.	Estudios de casos y controles aleatorizados	Canadá.	(2014)

Vincenzo M, Bigeri M, Deepak S, Trani J.(28)	La eficacia de los programas de rehabilitación basados en la comunidad: una evaluación del impacto de un ensayo cuasialeatorio.	Pubmed-National Library of medicine.	Estudio de caso.	EE.UU	(2014)
Lukersmith S, Hartley S, Kuipers P, Madden R, Llewellyn G y Dune T.(29)	Métodos y herramientas de monitoreo y evaluación de la rehabilitación basada en la comunidad (RBC): una revisión de la literatura.	Taylor & Francis Online- Disability and rehabilitation.	Revisión de la literatura.	Australia	(2013)
García S, Quintana P.(30)	Las redes de los afectos: aprendizajes en la Red de Rehabilitación Basada en Comunidad de las Américas.	Scielo- Revista de la Facultad de Medicina.	Estudio descriptivo	Colombia	(2015)
Namaganda L, Hamid, Kobusingye O, Olikira S, Baine, Chrispus M, Bentley J.(31)	Características de la discapacidad de los participantes en la rehabilitación basada en la comunidad en el distrito de Kayunga, Uganda	Pubmed-National Library of medicine.	Casos y controles	Uganda	(2017)
O'Dowd J, MacLachlan M,Khasnabis C, Geiser P.(32)	Hacia un conjunto básico de habilidades clínicas para profesionales relacionados con la salud Rehabilitación basada en la comunidad en bajos y Países de ingresos medios	Reserarch gate- Disability CBR & Inclusive Development.	Casos y controles	Irlanda	(2015)
Manríquez M,Huepe G, Rebolledo J, Besoain A, Aliaga V.(33)	Experiencias y percepciones sobre discapacidad y participación en centros comunitarios de rehabilitación en Chile	Scielo- Saude e sociedade.	Estudio cualitativo de tipo interpretativo	Chile	(2021)
Saurabh S, Prateek S, Jegadeesh R.(34)	Explorar el alcance de la rehabilitación basada en la comunidad para garantizar el desarrollo de las personas con capacidades diferentes.	Pubmed - African Healt Sciences.	Revisión literatura	India	(2015)

Rebolledo J, Besoain A, Manríquez M, Tapia E, Moreno K, Aliaga V.(35)	Experiencias en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) e inclusión social de hombres y mujeres con discapacidad en Centros Comunitarios de Rehabilitación de Chile	Researchgate- Revista médica medwave	Estudio cualitativo de tipo exploratorio	Chile	(2016)
Pino J A.(36)	La inclusión social desde la perspectiva de las personas en situación de discapacidad pertenecientes a la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad de Talcahuano y Hualpén	Repositorio Académico de la Universidad de Chile.	Estudio cualitativo, con un diseño exploratorio descriptivo.	Chile.	(2014)

Fuente: Elaboración propia RBC: Rehabilitación basada en la comunidad

Tipos de estrategias

Cada uno de los diferentes artículos utilizó estrategias que promueven y mejoran la calidad de la RBC como lo son: abordar las necesidades de las personas con discapacidad con una participación activa, incluir la RBC en atención primaria, acceso a la rehabilitación, actividades educativas, entrevistas, cuestionarios, adicionalmente en algunos artículos se nombraba que la RBC se presentaba principalmente en países de bajos y medianos ingresos, lo cual busca estrategias de recursos para que a la hora de la intervención de servicios de salud, sea de mayor calidad. En la tabla 6 se resumen las características de la bibliografía y estrategias encontradas en los diferentes estudios.

Tabla 6. Estrategias de la RBC y la inclusión social reportadas en la literatura del año 2013 a 2022.

Autores	Estrategias
Cuchilla S y Nixon S (2013) (22).	La participación activa de las personas con discapacidad principalmente en países de ingresos bajos y medianos con el fin de lograr la inclusión social.
Besoain A, Rebolledo J, Manríquez M, Cortínez V, Huepe G and Aliaga V (2019) (23).	-Implementar la RBC en el sistema de salud pública en el programa de atención primaria, a través de actividades de educación como lo son: Promoción y prevención primaria y secundaria, apoyo a la inclusión social de niños, jóvenes y adultos, actividades para superar y/o reducir las barreras de acceso al trabajo remunerado. -Se aplicó un cuestionario autoadministrado diseñado con base en la matriz de RBC definida por la OMS.
Maart S y Jelsma J (2013) (24).	-Identificar los componentes de la discapacidad por medio de las variables categóricas: El género y el estado de discapacidad o el acceso a rehabilitación médica.
Chen S, Lei Y, Dai H, Wu J, Yang Z y Liao X (2022) (25).	Encuesta de evaluación de la calidad de dichos servicios para establecimientos que tratan las necesidades de las personas con discapacidad con el objetivo de valorar la calidad y efecto de ella, además de esto el gobierno realizó apoyo a la población rural.
Gilmore B, MacLachlan M, Veigh MC J, McClean C, Carr S, Duttine A, et al (2017) (26).	Implementar capacitaciones de los diferentes profesionales de salud con la finalidad de aumentar la educación e implementación de las pautas de la RBC relacionadas con la salud.
Grandisson M, Thibeault R, Hebert M, Templeton A (2014) (27).	Fomentar la participación activa, recopilar información precisa y creíble, desarrollar la capacidad local y fomentar asociaciones sostenibles en una visita de campo.

Vincenzo M, Bigeri M, Deepak S, Trani J (2014) (28).	Encuesta y muestreo que se unieron después de 2, 4 y 7 años de ingresar al RBC para evaluar los impactos en las personas con discapacidad
Lukersmith S, Hartley S, Kuipers P, Madden R, Llewellyn G y Dune T (2013) (29).	-Entrevistas de los informes familiares de independencia con ADL. -Grupos focales para generar una lista de actividades sociales. para usar como indicadores de progreso. -Cuestionarios utilizados fueron diseñados específicamente para el programa de RBC en particular con opciones de respuesta específicas (por ejemplo, sí/no).
García S, Quintana P (2015) (30).	Se crea una estructuración de las redes de RBC en el mundo utilizando una descripción de ellas, alrededor de la discapacidad en América con el propósito de reflexionar sobre el trabajo en la red y en equipo con el fin de lograr la inclusión en diferentes partes del mundo.
Namaganda L, Hamid, Kobusingye O, Olikira S, Baine, Chrispus M, Bentley J (2017) (31).	Identificar las razones de probabilidad para determinar los factores asociados con la gravedad del deterioro por medio del programa de Evaluación de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud 2.0 (WHODAS2.0) de 12 ítems .
O'Dowd J, MacLachlan M, Khasnabis C, Geiser P (2015) (32).	Encuesta a los profesionales de salud que trabajan en la RBC en países de bajo y medio ingreso con el fin de descubrir las habilidades clínicas como lo son: Promoción y sensibilización, evaluación, seguimiento e informes, intervenciones conductuales y cognitivas, entre otros durante los últimos 3 meses y determinar cuáles se consideran más importantes en un entorno de RBC.
Manríquez M, Huepe G, Rebolledo J, Besoain A, Aliaga V (2021) (33).	Entrevistas grupales semiestructuradas con el fin de describir las experiencias y percepciones sobre RBC de profesionales sanitarios, personas con discapacidad y familiares participantes en centros de atención primaria.
Saurabh S, Prateek S, Jegadeesh R (2015) (34).	Se identificó como contrarrestar las barreras para las personas con discapacidad como contar con un liderazgo fuerte para facilitar la traducción de la teoría a la práctica. Además de colaboración adecuada entre las diferentes partes interesadas para apoyar esta intervención como establecer metas y objetivos claros e inequívocos, construir un marco integral de evaluación de la RBC y probar la pertinencia del mismo.
Rebolledo J, Besoain A, Manríquez M, Tapia E, Moreno K, Aliaga V (2016) (35).	Describir las experiencias y percepciones sobre discapacidad y participación social de personas con discapacidad y profesionales sanitarios de centros de rehabilitación comunitaria, por medio de entrevistas que fueron moderadas por el grupo de investigación.
Pino J A (2014) (36).	La participación social en situación de discapacidad, las redes focales y abiertas y formular recomendaciones para la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, mediante grupos y de forma individual realizando entrevistas semiestructuradas.

Fuente: Elaboración propia RBC: Rehabilitación basada en la comunidad. OMS: Organización Mundial de la salud. ADL: Actividades de la vida diaria.

Efectos derivados de la RBC

Los estudios seleccionados para el análisis de los efectos describieron que mejoran el estado funcional de las personas con discapacidades en entornos de bajos recursos, también se requiere una planificación cuidadosa a través del estudio más amplio y una ejecución sistemática para garantizar el bienestar de estas personas vulnerables en la comunidad identificadas. En la tabla 7 se resumen los diferentes efectos encontrados en los artículos.

Tabla 7. Descripción de los efectos derivados de la RBC reportados en la literatura.

Autores y efectos.

Autores	Efectos
Cuchilla S y Nixon S (2013) (22).	Se logró una mayor inclusión social en las personas con discapacidad, sin embargo se recomienda mayor investigación e intervención para las personas que lo necesitan.
Besoain A, Rebolledo J, Manríquez M, Cortínez V, Huepe G and Aliaga V (2019) (23).	Se implementó el sistema de salud pública en el programa de atención primaria, sin embargo se recomienda mayor diversidad para apoyar el desarrollo de organizaciones de personas con discapacidad para la defensa de sus derechos y así avanzar en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.
Maart S y Jelsma J (2013) (24).	Se pudo identificar una imagen más completa de la literatura sobre RBC, en la fisioterapia y la atención domiciliaria, en donde se implementa un programa para capacitar a los cuidadores en el hogar, con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad. La investigación sugiere que la capacitación incorpore el manejo no solo de las limitaciones funcionales físicas, sino también sensoriales y del lenguaje.
Chen S, Lei Y, Dai H, Wu J, Yang Z y Liao X (2022) (25).	Se ejecutó una toma de medidas para mejorar la capacidad del servicio de RBC, como albergar más categorías de enfermedades de rehabilitación en el centro, capacitar a más médicos de rehabilitación y aumentar el número de camas de rehabilitación. La investigación sugiere apoyo financiero y educación sanitaria a las zonas rurales para mejorar la capacidad de rehabilitación de los centros de salud primarios allí.
Gilmore B, MacLachlan M, Veigh MC J, McClean C, Carr S, Duttine A, et al (2017) (26).	Se aumentó la educación y la implementación de las pautas de la RBC, el artículo sugiere que faciliten el fortalecimiento del papel de los trabajadores comunitarios en la implementación de la rehabilitación comunitaria, para poder brindar un servicio de alta calidad que pueda satisfacer las diferentes necesidades de las personas con discapacidad.

<p>Grandisson M, Thibeault R, Hebert M, Templeton A (2014) (27).</p>	<p>Se logró el intercambio de herramientas y experiencias, en contexto se construyó más capacidad local de la que se implementó a través de un taller formal con todos los grupos, es necesario mayor investigación para definir claramente los ingredientes clave para una buena evaluación de la RBC, desarrollar una herramienta flexible de monitoreo y evaluación para la RBC.</p>
<p>Vincenzo M, Bigeri M, Deepak S, Trani J (2014) (28).</p>	<p>Se logró el bienestar de las personas con discapacidad que participan en el programa y en particular, en su participación en la familia y la sociedad en general, el estudio indicó que en comparación con el grupo control el acceso a pensiones y prestaciones, aparatos de ayuda, acceso a empleos remunerados y autonomía personal-práctica aumentó.</p>
<p>Lukersmith S, Hartley S, Kuipers P, Madden R, Llewellyn G y Dune T (2013) (29).</p>	<p>Se obtuvo una variedad de herramientas y métodos para propósitos de monitoreo y evaluación, el estudio confirma la complejidad y heterogeneidad de los programas de RBC, se sugiere que sería valioso crear recursos tales como pautas, procesos comunes y listas de verificación, para el monitoreo con el fin de facilitar prácticas eficientes para garantizar que se entiendan y satisfagan las necesidades de todas las partes interesadas.</p>
<p>García S, Quintana P (2015) (30).</p>	<p>Se reflexionó sobre el trabajo en la red y en equipo con el fin de lograr la inclusión en diferentes partes del mundo, como aprender a no agredir al congénere, a comunicarse, a interactuar, a decidir en grupo y a valorar el saber social.</p>
<p>Namaganda L, Hamid, Kobusingye O, Olikira S, Baine, Chrispus M, Bentley J (2017) (31).</p>	<p>Se implementó el acceso a los servicios necesarios y en última instancia con el fin de mejorar el estado funcional de las personas con discapacidades en entornos de bajos recursos, la falta de acceso a dispositivos de asistencia se asoció con mayores probabilidades de deterioro funcional, el estudio refleja que existe una importante necesidad insatisfecha con respecto a los dispositivos de asistencia, incluso entre aquellos que reciben RBC.</p>
<p>O'Dowd J, MacLachlan M, Khasnabis C, Geiser P (2015) (32).</p>	<p>Se identificaron un conjunto básico de habilidades de RBC pueden considerarse en el desarrollo de programas de capacitación para cuadros nuevos o alternativos de trabajadores de RBC, utilizando un modelo de cambio de tareas que incluya mecanismos adecuados de apoyo, supervisión y derivación.</p>
<p>Manríquez M, Huepe G, Rebolledo J, Besoain A, Aliaga V (2021) (33).</p>	<p>Se desempeñó mayor desarrollo de lineamientos, capacitación de los profesionales sanitarios y disponibilidad de recursos para la efectiva implementación de la RBC, para lograr el reconocimiento, eliminación de las barreras sociales, que limitan el pleno ejercicio y universalidad de los derechos de esta población.</p>
<p>Saurabh S, Prateek S, Jegadeesh R (2015) (34).</p>	<p>Se mejoró la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de rehabilitación, permitiendo así que las personas alcancen un nivel más alto posible de salud positiva y así lograr la integración social, el estudio sugiere una planificación cuidadosa y una ejecución sistemática para garantizar el bienestar de estas personas vulnerables.</p>

Rebolledo J, Besoain A, Manríquez M, Tapia E, Moreno K, Aliaga V (2016) (35).	Se logró un espacio de inclusión y desarrollo de las personas, personas con discapacidad y personas mayores, el estudio sugiere capacitar a los equipos sanitarios para proveer una rehabilitación integral, que contribuya a la inclusión social de las personas con discapacidad.
Pino J A (2014) (36).	Se fortaleció pequeños espacios de integración social, en el cual el modelo de redes integrado, con nuevos sistemas de vínculos, con nuevas membranas comunicacionales y la práctica de red de las personas en situación de discapacidad, la investigación sugiere que es necesario la incorporación de un enfoque comunitario en discapacidad, como una propuesta filosófica, epistemológica, política y metodológica, que resulte concordante con los objetivos y metas de la estrategia de la RBC.

Fuente: Elaboración propia RBC: Rehabilitación basada en la comunidad

DISCUSIÓN

En esta investigación se incorporan diferentes tipos de estudios como lo son: Revisiones de alcance o literatura, cuantitativos, transversales, descriptivos, casos y controles aleatorizados y cualitativos, en donde cada uno de ellos utilizan la RBC como estrategia de inclusión para las personas con discapacidad, como un apoyo adecuado y sostenible, esta estrategia puede ayudar a garantizar el acceso a dichos servicios de rehabilitación, es aplicada principalmente en los diferentes entornos de bajo recursos.

De acuerdo a la aplicación de la RBC en la inclusión social de personas con discapacidad, se realizaron estudios cualitativos de los autores Manríquez M et al (2021) (33) para describir las experiencias y percepciones de dicha población, donde se utilizó la metodología de conformar grupos que participan en diferentes centros de RBC, en estas se realizaron entrevistas grupales semiestructuradas con el propósito de ejecutar una discusión y la reflexión grupal de la experiencia sobre la discapacidad y participación social, es decir, que arrojaron como resultado que las experiencias de las personas con discapacidad son distintas y se relacionan con la condición de salud, la duración y el grado de su discapacidad, basándose en los modelos de discapacidad como lo son sociales e individuales, indicando que hay reconocimiento de injusticia y tratos discriminatorios, que reflejan la presencia del modelo social como una barrera para ellos. De la misma forma, en el artículo de los autores Saurabh S et al (2015) (34), recomiendan estrategias para contrarrestar las barreras, donde se requiere una colaboración entre los médicos, profesionales de la salud, la comunidad y representantes de organizaciones no gubernamentales, para apoyar dicha intervención estableciendo metas y objetivos claros, garantizando la participación activa de la comunidad, mediante el diseño específico del contexto y empleando equipos de trabajo multidisciplinarios, para garantizar la prestación exitosa de servicios en la comunidad.

Por otra parte, los autores Lukersmith S et al (2013) (29), utilizaron la estrategia de implementar entrevistas y grupos focales con el fin de informar a los familiares la independencia con las actividades diarias y generar una lista de actividades sociales, para indicar el progreso. Sin embargo, los autores Manríquez M et al (2021) (33), realizaron entrevistas grupales semiestructuradas con el fin de describir las experiencias y percepciones sobre la RBC de profesionales sanitarios, personas con discapacidad y sus familiares en centros de atención primaria. De igual importancia, el autor Pino J A (2014) (36), realizó entrevistas de forma individual para identificar la participación social de personas en situación de discapacidad y sus redes focales como recomendación para la RBC.

Por otro lado, los autores Chen S et al (2022) (25), utilizaron una encuesta de evaluación de la calidad de dichos servicios para establecer las necesidades de las personas con discapacidad, con el objetivo de valorar la calidad y efecto de ella. Por consiguiente, los autores Vincenzo M et al (2014) (28), ejecutaron una encuesta y muestreo donde evaluaron el impacto de dicha estrategia, en las personas con discapacidad. Adicionalmente, autores como O'Dowd J et al (2015) (32), efectuaron una encuesta a los profesionales de salud que trabajan en la RBC en países de bajo y medio ingreso, con el fin de descubrir las habilidades clínicas como lo son: Promoción y sensibilización, evaluación, seguimiento e informes, intervenciones conductuales y cognitivas y determinaron cuáles se consideraban más importantes en un entorno de RBC.

El efecto general de la RBC en las personas con discapacidad ha permitido acceder y beneficiarse de los servicios comunitarios como la educación, el empleo y la salud, como principal pilar de inclusión es que este sea un trabajo articulado intra e intersectorialmente, en corresponsabilidad con las comunidades, siendo la base fundamental para lograr la implementación exitosa. No obstante, es posible que las personas con discapacidad y los familiares, simultáneamente estimen positivamente las diferentes actividades de la RBC, aunque los profesionales de la salud mencionan que, si bien se hacen empeños por mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, faltan acciones para lograr la inclusión social, como promover la estrategia de RBC.

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores Grandisson M et al (2014) (27) lograron el intercambio de herramientas y experiencias. Por lo tanto, en contexto se construyó más capacidad local de la que se implementó a través de un taller formal con todos los grupos. Adicionalmente, otros autores Lukersmith S et al (2013) (29), obtuvieron una variedad de herramientas y métodos para propósitos de monitoreo y evaluación, el estudio confirmó la complejidad y heterogeneidad de los programas de RBC.

De forma similar, los autores Namaganda L et al (2017) (31), implementaron el acceso a los servicios necesarios y en última instancia con el fin de mejorar el

estado funcional de las personas con discapacidades en entornos de bajos recursos, la falta de acceso a dispositivos de asistencia se asoció con mayores probabilidades de deterioro funcional. Así mismo, otros autores Saurabh S et al (2015) (34) mencionaron la mejora de la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios de rehabilitación, permitiendo así que las personas alcancen un nivel más alto posible de salud positiva y así lograr la integración social.

En conclusión, la evidencia mostrada en los artículos incluye información relevante de la literatura, en donde los resultados fueron positivos para la mayoría de los programas de capacitación, pero los estudios revisados generalmente tenían muestras pequeñas y un diseño metodológico que requiere de procesos con mejor estructuración y rigurosidad en investigación.

Esta revisión permite conocer datos acerca de la RBC relacionada con la inclusión social de personas con discapacidad, obteniendo por medio de esta búsqueda el enfoque de las estrategias de la rehabilitación y efectos, permitiendo una participación social activa directa, con el fin de lograr el bienestar de las personas con discapacidad.

Por medio de la investigación se evidenció que la RBC es aplicada principalmente en los países de bajos y medios recursos, con el objetivo de mejorar la accesibilidad de servicios de rehabilitación, proporcionando así que las personas alcancen un nivel más alto posible de salud positiva y lograr la integración social, los estudios sugieren una planificación cuidadosa y una ejecución sistemática para garantizar el bienestar de estas personas vulnerables. También, existe una importante necesidad insatisfecha con respecto a los dispositivos de asistencia, incluso entre aquellos que reciben RBC.

Durante la implementación de esta revisión bibliográfica, se contó con el acceso a diferentes bases de datos biomédicas por medio de plataformas institucionales, favoreciendo y ampliando el acceso a estudios y referencia bibliográficas durante la búsqueda inicial, con el nivel de evidencia y veracidad requerida para un estudio de este tipo. Lo anterior, permitió la realización de filtros y análisis de la información obtenida para finalmente contar con una muestra de 15 artículos, con resultados determinantes para la implementación de la RBC en programas de inclusión social de personas con discapacidad.

Sin embargo, existe una limitada documentación (2013-2022) acerca del abordaje de la RBC con personas con discapacidad e inclusión social, siendo probable que no se incluyeran estudios relevantes que pudieran dar respuesta al planteamiento del problema y no ser tomados en cuenta, ya que su fecha de publicación fue

inferior o superior a la planteada en el estudio; siendo posible que no se contará con estudios que incluyeran información relevante para el tema.

Con el desarrollo de este proceso de investigación documental se puede constatar que la RBC integra diferentes estrategias para la inclusión social de personas con discapacidad. Estas estrategias pueden ser utilizadas como guía en el desarrollo de programas de RBC con el fin de obtener un amplio conocimiento y alcanzar efectos mayores en la aplicación de ella. Por otro lado, la disponibilidad de profesionales de la salud capacitados en relación a las pautas de la RBC, puede constituir un factor limitante durante su aplicabilidad.

CONCLUSIONES

Se identificó la implementación y participación de la RBC de las personas con discapacidad con el fin de lograr la inclusión social, detectando el uso de herramientas como encuestas, entrevistas, capacitaciones, cuestionarios, permitiendo así satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades y desarrollar capacidades en las personas con discapacidad.

Se evidenciaron diferentes tipos de artículos analizando la relación entre la RBC y la inclusión social en personas con discapacidad con el fin de buscar satisfacer sus necesidades y obtener una buena calidad de vida.

Por otro lado, se identificaron varios tipos de estrategias que hacen que la RBC y la inclusión social de personas con discapacidad con el objetivo de mantener la participación activa por medio de actividades de educación, cuestionarios, atención primaria y acceso a la rehabilitación.

Se demostraron efectos significativos respecto a las estrategias utilizadas en la revisión en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) e inclusión social y se respaldan de manera significativa todos los servicios comunitarios como la educación, el empleo y la salud, sin embargo se reconoce que la inclusión beneficia tanto a la persona con discapacidad como a su entorno, del mismo modo, es importante destacar que involucrar la participación social integral, favorece que su ambiente brinde oportunidades apropiadas y una extensa red de apoyo.

En conclusión, la RBC ayuda a mitigar y controlar las necesidades básicas, a crear oportunidades, desarrollar capacidades, involucra la participación intersectorial de personas con discapacidad, promueve el liderazgo y la participación de los gobiernos locales, fundamentada en los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.

Cronograma:

N°	ACTIVIDAD	TIEMPO (12) DE AGOSTO 2021 A NOVIEMBRE 2022.			DURACIÓN (EN MESES)
		03	06	09	
1	Organización del equipo de trabajo	x			3
2	Recolección de estudios (búsqueda inicial)	x			3
3	Análisis de estudios seleccionados	x			3
4	Rastreo objetivo específico de los estudios seleccionados	x			3
5	Análisis estadístico		x		6
6	Análisis y procesamiento de los datos		x		6
7	Escritura producto de trabajo de grado			x	9

BIBLIOGRAFÍA:

1. DANE. Dirección de Censos y Demografía. Base de Datos del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. 2005-2006. Bogotá DC, Colombia.

2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Páginas - Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx>

3. Para C, Implementación S. Rehabilitación Basada en Comunidad [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/rotafolio-rbc.pdf>
4. Instituto de terapia integral presentado por: valentina marín garcía 201251394 marisol ospina caviedes 201251355 universidad del valle sede cartago facultad de humanidades escuela de trabajo social y desarrollo humano programa académico de trabajo social cartago, 2018 [internet]. [cited 2022 apr 6]. available from: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/21278/CB-0598306.pdf?sequence=1>
5. EstudioPinaPalmera.pdf (cc Ciudadano.org.mx) - Buscar [Internet]. www.bing.com. 2016 [citado 2022 7 de mayo]. Disponible en: <https://cc Ciudadano.ciesas.edu.mx/wp-content/uploads/2017/05/EstudioPinaPalmera.pdf>
6. Papel del profesional que hace RBC (Capítulo 7) - 7. Papel del profesional que hace RBC Patricia [Internet]. StuDocu. [citado el 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-nacional-andres-bello/terapia-ocupacional/papel-del-profesional-que-hace-rbc-capitulo-7/10814327>
7. Padilla Herrera JC. Definir al autor. Desde la propiedad intelectual hasta el movimiento derecho y literatura. Estudios Socio-Jurídicos [Internet]. 2013 Dic 1;15(2):159–80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-05792013000200007&script=sci_abstract&tlng=es
8. Pérez Porto J, Gardey A. Definición.DE. [Online].; 2008 [cited 2022 Abril 30]. Available from: <https://definicion.de/pais/>.
9. Tapia LI, Palomino MA, Lucero Y, Valenzuela R. Pregunta, hipótesis y objetivos de una investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes. Enero de 2019;30(1):29–35. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pregunta%2C-hip%C3%B3tesis-y-objetivos-de-una-cl%C3%ADnica-Tapia-Palomino/2d8d168841adae594e3538e6c639173bccd186b1>
10. Tipos de estudio [Internet]. Economipedia. 2021. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-estudio.html>
11. Cortés M, Dra. C, Miriam I, León. Generalidades sobre Metodología de la Investigación.2004 [Internet]. Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>

12. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004;09(08):69–74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
13. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Páginas - Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) [Internet]. Minsalud.gov.co. 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx>
14. Admin. ¿Qué es la inclusión? [Internet]. Incluyeme.com. 2014. Disponible en: <https://www.incluyeme.com/que-es-la-inclusion-2/>
15. Definición de Discapacidad: Según la OMS (Organización Mundial de la [Internet]. Disponible en: https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf
16. DELSOL S. ▷ Estrategia ¿Qué es?, Tipos, ¿Cómo llevarla a cabo? [Internet]. www.sdelisol.com. 2021. Disponible en: <https://www.sdelisol.com/glosario/estrategia/>
17. Redacción. Definición de Salud según la OMS [Internet]. Enfermedad y salud. 2014 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.enfermedadysalud.es/definicion-de-salud-segun-la-oms/>
18. Definición de Educación [Internet]. Definición ABC. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/educacion.php>
19. Defxyz. Subsistencia [Internet]. Definición.xyz. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://definicion.xyz/subsistencia/>
20. Social [Internet]. Definición MX. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://definicion.mx/social/>
21. Fortaleciendo la salud [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://mtci.bvsalud.org/fortaleciendo-la-salud/>
22. Cleaver S, Nixon S. A scoping review of 10 years of published literature on community-based rehabilitation. Disabil Rehabil [Internet]. 2014;36(17):1385–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.845257>
23. Besoain-Saldaña Á, Sanhueza JR, Hizaut MM, Rojas VC, Ortega GH, Aliaga-Castillo V. Community-Based Rehabilitation (CBR) in primary care centers in Chile. Rev Saude Publica [Internet]. 2020 [citado el 7 de septiembre de 2022];54:38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267372/>

24. Maart S, Jelsma J. Disability and access to health care - a community based descriptive study. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2014;36(18):1489–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.807883>
25. Chen S, Lei Y, Dai H, Wu J, Yang Z, Liao X. Community-based rehabilitation service in Chengdu, Southwest China: a cross-sectional general survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2020;20(1):625. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-020-05480-3>
26. Gilmore B, MacLachlan M, McVeigh J, McClean C, Carr S, Duttine A, et al. A study of human resource competencies required to implement community rehabilitation in less resourced settings. *Hum Resour Health* [Internet]. 2017 [citado el 7 de septiembre de 2022];15(1):70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28938909/>
27. Grandisson M, Thibeault R, Hébert M, Templeton A. Community-based rehabilitation programme evaluations: Lessons learned in the field. *Disabil CBR Incl Dev* [Internet]. 2014;25(1):55. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/092c/1f301b57327daed464d99838b570d24b5114.pdf>
28. Mauro V, Biggeri M, Deepak S, Trani J-F. The effectiveness of community-based rehabilitation programmes: an impact evaluation of a quasi-randomised trial. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2014 [citado el 9 de septiembre de 2022];68(11):1102–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25194053/>
29. Lukersmith S, Hartley S, Kuipers P, Madden R, Llewellyn G, Dune T. Community-based rehabilitation (CBR) monitoring and evaluation methods and tools: a literature review. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2013;35(23):1941–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.770078>
30. García-Ruiz S, Quintana P. Las redes de los afectos: aprendizajes en la Red de Rehabilitación Basada en Comunidad de las Américas. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb* [Internet]. 2015 [citado el 7 de septiembre de 2022];63(3Sup):161–8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000500020
31. Hamid LN, Kobusingye O, Baine SO, Mayora C, Bentley JA. Disability characteristics of community-based rehabilitation participants in Kayunga district, Uganda. *Ann Glob Health* [Internet]. 2017 [citado el 9 de septiembre de 2022];83(3–4):478–88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29221520/>
32. O'Dowd J, MacLachlan M, Khasnabis C, Geiser P. Towards a core set of clinical skills for health-related community based rehabilitation in low and middle

income countries. Disabil CBR Incl Dev [Internet]. 2015;26(3):5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5463/dcid.v26i3.449>

33. Hizaut MM, Ortega GH, Sanhueza JR, Saldaña ÁB, Castillo VA. EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES SOBRE REHABILITACIÓN COMUNITARIA EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE: ESTUDIO CUALITATIVO. Revista Argentina de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 7 de septiembre de 2022];13:1–10. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1853-810X2021000100001

34. Shrivastava S, Shrivastava P, Ramasamy J. Exploring the scope of community-based rehabilitation in ensuring the holistic development of differently-abled people. Afr Health Sci [Internet]. 2015 [citado el 7 de septiembre de 2022];15(1):278–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25834559/>

35. Experiencias de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) e inclusión social en hombres y mujeres con discapacidad de Centros Comunitarios de Rehabilitación de la Región Metropolitana [Internet]. Medwave.cl. [citado el 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/resumenescongreso/sp2016/enfcronenvdisc/6639.html>

36. Morán P, Andrés J. La inclusión social desde la perspectiva de las personas en situación de discapacidad pertenecientes a la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad de Talcahuano y Hualpén. 2014 [citado el 9 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144219>