



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Estructura de las instituciones de salud para la accesibilidad a
personas en silla de ruedas en el Agustino Santa Anita**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Solaguren Goyoaga, Agustin (ORCID: 0000-0002-1560-155X)

ASESORA:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi madre, principal juez y responsable de que hoy día este aquí mirándoles a ustedes: el vínculo no desaparece porque ya no estés presente, cada célula de mí es un testigo de tu éxito.

Agradecimiento

Agradezco la creación de esta tesis a mi esposa que tuvo la paciencia de aguantar las largas jornadas de estudio y las mañanas de locas ideas sobre la misma, a mi institución de labores por darme el soporte para poder dejarles un proyecto de mejora, a mis profesores por ser la brújula de mis ideas y a la universidad por ser el marco sobre el que cimentar mis conocimientos.

Jakina, ezin ahaztu nire ohinarriak eta nire aitaren jarritako indarrak hemen egoteko, mila esker aita, maite zaitut. Zu gabe ez nintzen hemen egongo.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	9
3.3. Escenario de estudio	10
3.4. Participantes	10
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.6. Procedimiento	11
3.7. Rigor científico	15
3.8. Método de análisis de datos	15
3.9. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1 terminología metodológica utilizada en la investigación	17
Tabla 2 Categorías ingresadas a estudio	18
Tabla 3 Citas seleccionadas que se obtuvieron en las entrevistas	20
Tabla 4 Objetivos de la investigación	23
Tabla 5 Preguntas realizadas para barreras externas	24
Tabla 6 Preguntas realizadas para barreras internas	26
Tabla 7 Preguntas realizadas respecto a información	30
Tabla 8 Preguntas realizadas respecto Normas y Leyes	33
Tabla 9 Expresiones que más se mencionan en las entrevistas	38

Índice de gráficos y figuras

Figura 1	Red semántica de las categorías de la investigación	16
Figura 2	Escenario de la Investigación	19
Figura 3	Representación de las herramientas y su interrelación	21
Figura 4	Triangulación de la información	22
Figura 5	Red semántica de barreras externas	25
Figura 6	Barreras internas respecto a servicios higiénicos	28
Figura 7	Barreras internas respecto a la accesibilidad	29
Figura 8	Barreras internas respecto a rampas	29
Figura 9	Ausencia de información	32
Figura 10	Estructura de las instituciones de salud y la accesibilidad	34
Figura 11	Red que establece la dependencia de las personas en los establecimientos	37
Figura 12	Diagrama de Pareto	39

Resumen

Siendo numerosas las personas con discapacidad en el Perú y en vista que la población está envejeciendo se necesita que los establecimientos de salud y la gestión de los servicios de salud sean los más óptimos para que los mismos sean inclusivos y accesibles, por lo que se decidió investigar si la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita afectan el acceso a personas en sillas de ruedas en su atención, ya que si este grupo de personas puede desplazarse de manera autónoma en ambientes concebidos bajo el diseño universal de accesibilidad, el resto de la población se beneficia también.

La investigación de tipo cualitativo, exploratorio y no experimental y de carácter fenomenológico usó la triangulación de resultados obtenidos a través de entrevistas en profundidad, listas de observación y fotografías que se analizaron con el software Atlas ti 7.5 ® para establecer redes semánticas. Se entrevistaron a 7 usuarios de sillas de ruedas mayores de 18 años y se visitó y observó la infraestructura de establecimientos de salud.

Como resultado se encontró que no se están cumpliendo las leyes y normas de discapacidad, que existe un gran desconocimiento sobre ellas y su reglamento y que por tanto subsisten barreras externas e internas; siendo la barrera actitudinal y la de ausencia de información las que más afectan a la calidad de atención generando riesgos en los servicios de salud.

Por lo que se recomendó eliminar las barreras empezando desde las de menor costo, que son las de información y actitudinal estableciendo el sistema de señalización wayfinding y gestores de flujos de atención.

Palabras claves: Discapacidad, Establecimientos de Salud, Sillas de ruedas, wayfinding.

Abstract

Since there are many people with disabilities in Peru and given that the population is aging, it is necessary that the health facilities and the management of health services are the best for them to be inclusive and accessible, so it was decided to investigate whether the structure of health facilities in El Agustino Santa Anita affect access to people in wheelchairs in their care, because if this group of people can move independently in environments designed under the universal design of accessibility, the rest of the population benefits too.

The qualitative, exploratory and non-experimental phenomenological research used the triangulation of results obtained through in-depth interviews, observation lists and photographs that were analyzed with the software Atlas ti 7.5® to establish semantic networks. Seven wheelchair users over 18 years old were interviewed and the infrastructure of health facilities was visited and observed.

As a result, it was found that the laws and norms on disability are not being complied with, that there is a great lack of knowledge about them and their regulation and that therefore external and internal barriers subsist; being the attitudinal barrier and the lack of information the ones that most affect the quality of attention generating risks in the health services.

Therefore, it was recommended that the barriers be eliminated, starting with those of least cost, which are the information and attitudinal barriers, establishing the wayfinding signaling system and care flow managers.

Keywords: Disability, Health Care Facilities, Wheelchairs, wayfinding

I INTRODUCCIÓN

Urbina y Zevallos (2017) citaron que la Organización Mundial de la Salud señaló en su último informe que existen identificadas un número superior a los mil millones de personas con algún tipo de discapacidad y debido a que los peruanos no son ajenos a esta realidad se tiene en el país más de un millón de personas identificadas al respecto y además por tanto se pueden añadir los accidentes, caídas y lesiones producto de las actividades diarias, los cuales generan también que durante un tiempo cualquier persona pueda tener problemas de movilidad.

Las discapacidades por tanto son numerosas y afectan a las personas en su modo de vida dependiendo del tipo de discapacidad. Si bien tenemos discapacidades motrices, visuales, mentales entre otras; el presente estudio se centra en aquellas en las que las personas de manera permanente o temporal deben usar una silla como medio de desplazamiento. Por otro lado la constitución política del Perú protege a todas las personas y les da derechos y autonomía para que puedan desarrollarse educarse crecer y vivir de manera saludable y segura incluyendo en este grupo a las personas discapacitadas (Congreso de la Republica, 2017) y además la Organización de las Naciones Unidas en su carta de los derechos Humanos también enfatizó en que todas las personas independientemente de su condición merecen el mismo respeto (ONU, 1948).

Sin embargo, en la actualidad en ciudades como Lima se observan obstáculos y barreras arquitectónicas, burocráticas y administrativas que afectan a este grupo de personas. Por un lado, se establece la universalización de la salud y se habla del acceso a los servicios de salud y que se debe garantizar la equidad en salud y por otro lado, en cambio, en los servicios de Salud públicos del Agustino y Santa Anita una persona con una discapacidad motriz, temporal o permanente que se tiene que desplazar en persona no puede acceder a todos los servicios de salud, enfrentándose diariamente a barreras arquitectónicas.

La presente investigación busca explorar la accesibilidad a los servicios de Salud en la Jurisdicción del Agustino Santa Anita. Por tanto está dirigida para saber si las personas que por algún motivo deben usar sillas de ruedas tanto en el acceso a los mismos como en el interior, tienen autonomía y si se cumplen las leyes normas y reglamentos vigentes. En el Perú se tiene por ejemplo la ley N.º 29973 ley general de la persona con discapacidad o la norma A.120 del reglamento Nacional de

Edificaciones, las mismas que en su mayoría no se aplican se desconocen o están desfasadas.

Así se plantea el **problema general**: ¿Qué características de las estructuras de las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita afectan el acceso a personas en sillas de ruedas? y como **problemas específicos** los siguientes: ¿Permiten las estructuras de las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita el entorno externo accesible? ; ¿Los entornos internos en las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita permiten el acceso en el sentido de movilidad y autonomía a personas en sillas de ruedas?; ¿Se cumple que las normas garantizan la accesibilidad a los establecimientos en El Agustino Santa Anita? y ¿Se evidencia una comunicación verbal o escrita que informe facilite e integre el acceso a las personas en personas que se desplazan en silla?

Esta investigación se **justifica** funcionalmente porque sirve como detección de una brecha importante en el sistema de salud que afecta a un grupo poblacional como es el discapacitado y que indirectamente afecta a todas las personas al no garantizar espacios accesibles simples con información plena y adecuada; socialmente porque impacta no solamente en el sector salud si no en el sector público en general haciendo visible una realidad de una gran mayoría de personas a las que a través de la presente investigación se les brinda un espacio y una voz para que puedan ser escuchados; prácticamente porque a través de los problemas detectados por las mismas personas que usan el servicio se pueden empezar de manera inmediata a solucionar las dificultades que mencionan se encuentran en el día a día y sirve de base para que se tengan en cuenta a las personas discapacitadas y su opinión para mejorar los servicios de salud; teóricamente por que podría explicar otros fenómenos en la sociedad peruana y ayudaría a entender que el obstáculo principal para las personas discapacitadas son las mismas personas y finalmente metodológicamente porque se está utilizando la investigación cualitativa como método valido alternativo para poder explorar escenarios que habitualmente se trabajan de manera cuantitativa, trabajando además con una herramienta que ayuda al análisis hermenéutico como instrumento de apoyo al análisis y pone en escena y contrasta a la opinión de la persona con las leyes y normas y como estas se ven reflejadas o no en escenarios físicos.

Para poder llevar a puerto la investigación se plantea entonces el **objetivo general** que se basa en : Comprender si las estructuras de las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita afectan el acceso a personas en sillas de ruedas y además se formulan **objetivos específicos** como son: A. Identificar si las estructuras de las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita disponen de un entorno externo accesible B. Identificar si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas C. Verificar el cumplimiento de la legalidad frente al acceso a personas con silla de ruedas D. Evidenciar si existe una comunicación de algún tipo que facilite la integración de las personas en silla de ruedas.

II. MARCO TEÓRICO

Desde un contexto histórico la discapacidad en la mayoría de culturas ha estado asociada a maldiciones divinas que castigaban pecados cometidos por las personas. Si bien este enfoque no es compartido en todas las civilizaciones y algunas si intentaban cuidar a las personas que tenían este tipo de afecciones, incluso en la biblia se habla negativamente al respecto, eso hacía que al no ser individuos en un concepto moral religioso completos no eran dignos de tener derechos y así se tienen referencias grecorromanas en las que o se les enviaba a asesinar o eran abandonados. (Valencia, 2014)

Velarde Lizama (2012) además, indicó que la discapacidad se ve a lo largo del mundo unida a conceptos filosóficos y líneas de acción bastante diferenciadas. La corriente clásica de no valía que hasta Platón señaló en su concepto de hombre perfecto pasando por el modelo de rehabilitación del inicio de la era industrial donde necesariamente se necesitan individuos funcionales, al actual modelo social donde todas las personas tienen el mismo derecho y en consecuencia un mismo valor.

Es importante destacar que, si bien no es objeto de estudio de esta investigación la misma silla de ruedas, si merece la pena señalar que este aparato nació de una necesidad de dotar de movilidad a personas que no pueden hacerlo y que por tanto a lo largo de la historia se documentaron estos esfuerzos.

Sunrise medical (2018) mencionó como a lo largo de la historia los problemas de movilidad de las personas discapacitadas se intentaron superar con distintos equipos todos ellos enfocados a la movilidad en silla de ruedas. Desde las primeras

referencias en la cultura china pasando por el modelo inventado para desplazar al rey español Felipe II.

Karma (2020) indicó además que a finales de siglo XVII apareció el antecesor de la silla de ruedas actual, el modelo de Bath y que es en el siglo XVIII, siglo donde podemos ver la mayoría de movimientos revolucionarios en América, donde se perfeccionaron y salió su primera patente. Ya en el siglo XX se perfeccionó hasta el modelo Everest, la silla de ruedas plegable. Hoy en día es tal la evolución lograda que se pueden encontrar sillas que se mueven con la mente.

Por tanto, se observa a nivel **internacional** que existe una preocupación creciente respecto al tema de investigación propuesto.

Frost *et al.* (2015) en su estudio buscaron encontrar que grado de cumplimiento tienen las leyes americanas de discapacidad. Para ello seleccionaron un grupo de 30 clínicas y aplicaron una encuesta basada en la reglamentación de construcción de edificios para personas con dificultades motrices y otra dirigida a los conocimientos y necesidades a los directores de estas clínicas.

En éste, de tipo descriptivo concluyeron que existen incumplimientos tanto en las infraestructuras como baños(83%) de los locales así como en los medios para realizar exámenes médicos, siendo tratados los pacientes en sus mismas sillas de ruedas(70%-87%).

Rodrigues de Azevedo, *et al.*(2015) en su investigación estudiaron varios hospitales de Brasil mediante el método de la observación recabando la información de manera sistemática y encontraron que no se cumple en su totalidad con las disposiciones legales del país en cuanto a acceso a instituciones de salud.

Núñez *et al.*(2017) decidieron verificar respecto al acceso y uso a un Hospital de la ciudad de Arica. Para su desarrollo utilizaron una encuesta y el análisis descriptivo en una muestra de 37 personas y cuatro barreras arquitectónicas encontrando que efectivamente el entorno se sigue manteniendo como una dificultad grande para este grupo de personas.

Iezzoni *et al.* (2015) pusieron su foco en mujeres embarazadas en sillas de ruedas que necesitan usar los servicios de ginecología. Realizaron una encuesta telefónica a 22 mujeres y su estudio concluyó que hay una atención de mala calidad por que los implementos de atención no se adaptan a las necesidades de las mujeres por lo que la mayoría de atenciones acaban siendo en la misma silla.

Herrera Pamplona y Castillo Ávila (2019) situaron su estudio en población masculina con dificultad motriz de una ciudad de España, para lo que se seleccionó una muestra de manera aleatoria de 204 hombres con deficiencias motrices. El estudio de corte transversal y mediante el uso del muestreo aleatorio y estratificado encontró que los factores para utilizar los servicios de salud de manera accesible son de índole social y arquitectónico. Esto es debido a la infraestructura, falta de información y estrato social.

Al respecto de estudios que se enmarquen en **el país** se encuentra que no hay muchos trabajos al respecto y que si bien siendo un tema que no es nuevo el enfoque social de accesos y derechos es en sí relativamente nuevo.

Meneses-Espejo y Gonzales-Muente (2014) en su artículo señalaron de manera categórica que la ciudad de Lima es una ciudad hostil para las personas con alguna discapacidad y que tanto los accesos a servicios públicos como estructuras urbanas son muy antiguas y aun no están en condiciones de adaptabilidad por lo cual se necesita educar a las personas para superar las barreras arquitectónicas no corregidas.

Quinto Orellana (2018) puso su mirada en un Hospital del Callao y relacionó la existencia de barreras con el acceso al mismo por personas con dificultades motrices. Se acercó al tema desde un punto de vista cualitativo y fenomenológico y encontró que las brechas no son solamente de estructura si no también de recursos humanos.

Sausa (2017) señaló que existen miles de denuncias a los distintos establecimientos que brindan atenciones de salud a lo largo del País por las infraestructuras inadecuadas y la presencia de barreras, físicas, burocráticas, de gestión siendo así que la mayoría de éstas se enfocan en la falta de información y la accesibilidad.

Renato (2015a) mencionó que en general la salud es propia de las personas y que los estados en base a las reglamentaciones internacionales generales deben de garantizar la cobertura de salud y eso incluye la accesibilidad a los servicios e instituciones pero aun se desprende que no hay cumplimiento y que si no se ponen los medios estatales para mejorarlo se puede entender que no se deba generalizar que se disponga de un sistema de salud inclusivo para todas las personas.

En esta línea la investigación se hizo necesaria y se plantearon condicionantes que hacen dudar de la efectividad de las políticas inclusivistas y aquellas generales de salud. Se establecen por tanto medidas de carácter generalista en materia de derechos y salud indicando que una de las cosas necesarias a lograr es romper con las barreras enfocando acciones frente a la accesibilidad (Comité de derechos económicos, 2002)

El país con la mira puesta al bicentenario se presta a desafíos que retan a las instituciones a adaptarse para adoptar el desafío de la universalización de la salud. Y cuando se menciona universalizar, y en este caso la salud, se da a entender que rige sobre todas las personas. Por eso desde el punto de vista de algunos académicos como Rodríguez Abad (2020) este hecho se convierte en una oportunidad para realizar cambios y modernizar las instituciones tanto en el recurso humano como en el financiamiento o en el empoderamiento de las personas.

Con este enfoque se puede entender que se necesita establecer un punto de inflexión en el que los estudios no se queden en suposiciones del tipo todo el mundo sabe, si no que de hecho se establezcan las líneas estructurales que modelen los puntos de cambio en las instituciones y en este caso, como modelo piloto en aquellos seleccionados de los distritos de El Agustino y Santa Anita.

Por lo que a la hora de buscar las diferentes categorías para la investigación se va a enfatizar más en Accesibilidad.

Alonso (2007) acotó entonces y por eso es importante su investigación, que la accesibilidad de por sí no se queda en los conceptos clásicos de poder acceder a un entorno, si no que se mueve entre más aspectos o dimensiones, como son la parte de política y ética, la parte de normas y leyes, la parte poblacional ya que de hecho la población mundial está envejeciendo y eso conlleva dificultades motrices entre otras junto a la parte económica. Y si se fija la mirada en este aspecto se acerca a la diferencia de posibilidad de la persona discapacitada para obtener un estrato social elevado.

Alrededor de esta definición del concepto de accesibilidad mucho más amplio aparece otro concepto interesante que es el de diseño universal, es decir como el entorno se adapta al individuo de manera que no afecte sus derechos y le de autonomía.

Renato (2015b) también afirmó que las barreras más comunes en cuanto a la accesibilidad recaen en no solamente en la accesibilidad física al centro de salud, si no también en la accesibilidad a la información.

Torres Fuentes y Nadal Agost (2017) finalmente hablaron de visibilizar las personas con discapacidad para hacerles partícipes de la universalización de la salud y es por esto que hacen mención a las leyes chilenas y como estas dimensionan esto en varios aspectos como son: uno tipos de discapacidad, dos la accesibilidad universal, tres el diseño universal y cuatro las políticas.

La accesibilidad universal es además categorizada en objetiva que hace referencia a la parte física del centro de salud, el entorno externo y el entorno interno y los elementos médicos que faciliten la atención, y en subjetiva que es ya más de tipo personal, de como la persona percibe el medio y su atención en el centro de salud.

El diseño universal por otro lado lo subcategorizan en uno, que sea simple, dos que disponga de información, tres que genere el esfuerzo mínimo y cuatro que tenga las dimensiones adecuadas.

En base a todo lo anterior se estableció que para esta investigación se va a trabajar con las categorías siguientes:

Categoría 1. Estructura de las instituciones de salud

Esta primera categoría se sustenta en las reglamentaciones nacionales que dictan como debe ser un centro de salud y en unos dictámenes internacionales que llevan el modelo de construcción a un nivel donde este es adecuado a todas las personas y por tanto relaciona la sencillez con los derechos independientemente de la persona, género, sexo o edad como bien definieron Connell *et al.* (1997) siendo sus subcategoría:

Subcategoría Información.

Esta es en sí un principio del diseño universal, señalado anteriormente así como una de las barreras que impiden el desarrollo y potencial de las personas (CDC, 2020)

Fernandez Alles (2012) desarrolló el diseño como un elemento íntimamente ligado a la accesibilidad cuyo origen está ligado a los derechos humanos y que no es hasta finales del siglo XX que se convirtió en una realidad. Se basa fundamentalmente en siete principios y es definido como una forma de favorecer a

todas las personas por que no solamente las personas con silla de ruedas tienen problemas en el acceso si no que cualquier persona a lo largo de su vida se enfrenta a limitaciones. De este modo este nuevo concepto a llevado a poder certificarse en países de Europa. Siendo una necesidad por que la población europea esta envejeciendo rapidamente y por tanto se necesita que los espacios sean abiertos y amigables.

Categoría 2. Accesibilidad a personas que se desplazan en silla de ruedas

Finalmente para la variable 2 se categoriza en base a la teoría precedente y que en su estudio Ordway *et al.* (2020) dimensionaron en función de las brechas señaladas y que son aun limitantes para garantizar la salud en personas en sillas, que es la conclusión que hayan.

cuyas subcategorías son

Subcategoría Barreras externas

La Organización Panamericana de la Salud (2017) señaló en su informe virtual que para la accesibilidad de personas a los servicios de salud uno de sus pilares es la infraestructura y que esta influye en el acceso de las personas

Subcategoría Barreras internas

Para estas categorías que se refieren a las barreras físicas de la institución de salud se apoyan en las referencias de autores anteriores, las normas y leyes nacionales y la internacional que permite la certificación. Inclusive se puede hacer mención al trabajo de Welage (2011) que analizó varios estudios de accesibilidad en los que se mencionan las barreras externas e internas y como estas afectan a las personas en sillas de ruedas.

Y finalmente como categoría interviniente:

Categoría interviniente Normas y leyes

En Europa se estableció una certificación que estandariza y regula y que para la presente investigación funciona como columna vertebral ya que la norma Una Norma Española Norma Europea (UNE EN) (2007) estableció los requisitos a cumplir y señaló y formó a las variables y subvariables establecidas para esta investigación y que las empresas instituciones y otros deben cumplir para garantizar la certificación en accesibilidad.

En Perú en cambio solo se maneja la ley de discapacidad y una pequeña norma que señala como deben ser ciertas estructuras en los edificios.

Para concluir este capítulo mencionar que Arjona (s.f.) narró tal y como se ha comentado en la presente investigación que todo el concepto de la accesibilidad a lo largo de la historia va a llevar al concepto del diseño universal basado en un filosofía con siete principios rectores. De este modo todo el estudio se va asentando de manera gradual.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para vistas de la investigación seleccionada su enfoque es de tipo básico ya que se desarrolló entorno al conocimiento y la ampliación del mismo para que sirva como exponente base de las brechas que a posteriori otras investigaciones deben poner en practica para que se generen las acciones necesarias (Muntané Relat, 2010)

Es además una investigación de tipo exploratorio y no experimental y de carácter fenomenológico.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

Para esta investigación en concreto, después de analizar los detalles expuestos en los antecedentes se definió que se va a operar a través de las siguientes categorías señaladas a continuación:

Categoría 1 Estructura de las instituciones de salud (Información)

Categoría 2 Accesibilidad a personas en silla de ruedas (Barreras internas y barreras externas)

Categoría 3 Interviniente: Leyes y normas.

Y que a su vez se subdividen en las subcategorías

Sc1 Información

Sc2 Barreras Externas

Sc3 Barreras Internas

La matriz de categorización tal y como ha sido desarrollada se ubica en los anexos.

3.3. Escenario de estudio

El estudio se desarrolló en edificios públicos y privados que brindan atenciones medicas como primer acceso a la salud de la población en los distritos de Santa Anita y El Agustino. Estos establecimientos están bajo la rectoría del Ministerio de Salud y están divididos en niveles dependiendo de los tipos de

funciones que realicen, la cantidad de tiempo de atención y el personal mínimo que trabaja en ellos. (MINSA, 2011). Por ese motivo se indicó que cada espacio se dimensiona de manera diferente por que nacieron de la necesidad de atención de grupos poblacionales con diferente origen y escala social y remunerativa.

Debido a las limitaciones que ha generado la actual pandemia se propuso limitar el estudio a un máximo de diez locales del sector Salud, pertenecientes a los distritos El Agustino y Santa Anita., a los que se les aplicó una lista de chequeo como herramienta de observación que contempla los puntos que se deben cumplir según las disposiciones legales.

Esta delimitación se señaló por un aspecto meramente normativo que maneja el MINSA a través de sus órganos desconcentrados que subdividen no en distritos sino en sectores de salud. En Lima Este se llaman unidades básicas de gestión y en la actualidad están cambiando su nombre a Redes Integradas de Salud (RIS) siendo así que de cara a salud Los distritos del Agustino y Santa Anita integran uno solo, una sola unidad.

3.4. Participantes

Al respecto se propuso la participación de entre siete a ocho usuarios con sillas de ruedas seleccionados al azar.

Cabe mencionar que el mismo entorno, que es la edificación funcionó también como un actor pasivo pero participe de brindar información mediante la observación directa realizada al mismo.

El criterio de inclusión de los participantes fue ser mayores de 18 y que hubiesen sido atendidos en establecimientos de salud; en cambio para los locales se eligieron al azar dependiendo más de si estaban brindando atención covid 19 o no por el riesgo de contagio y así se desestimaron aquellos que se encontraban atendiendo solamente la enfermedad covid 19.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Ainsworth (2020) hizo mención de las herramientas que se usan habitualmente en los diferentes estudios señalando que en la investigación de tipo cualitativo se usan principalmente seis tipos como son las entrevistas, cuestionarios, la observación, documentos y grabaciones, grupos focales y finalmente historias orales. En este caso se utilizaron varias de las técnicas señaladas que consistieron en:

Observación imparcial directa y una lista de chequeo basada en las disposiciones normativas vigentes en el país

Consentimiento informado que se solicitó de manera verbal antes de cada entrevista

Entrevistas en profundidad a siete u ocho usuarios en sillas de ruedas

Se incorporaron para la mejorar de la representación interpretativa y gráfica fotografías que asentaron la información recolectada en el lugar.

En ese sentido se utilizó como táctica el manejo de por un lado la categorización tal y como se ha plantado y la herramienta de triangulación,

Respecto a la categorización: Se usó la disgregación del estudio en componentes observables y analizables establecidos en niveles llamados categorías que tenían una relación entre sí.

Respecto a la triangulación: Se compararon los datos obtenidos a través de cada uno de los instrumentos mencionados, citas en profundidad, lista de chequeo u observación y la fotografía para obtener una fundamentación fiable.

3.6. Procedimiento

Para poder desarrollar la información se recopiló la misma de las distintas fuentes en diferentes fases y días.

Primero se observó con una lista de chequeo el cumplimiento legal en materia de accesibilidad en cada uno de los espacios seleccionados donde mediante este chequeo se ubicó la presencia o ausencia de aquellos elementos que están señalados en las normas. Este chequeo contempló la parte de información y se desarrolló por un lado en el exterior y posteriormente en el interior.

Segundo se estableció realizar una entrevista al azar a siete usuarios en silla de ruedas, de los cuales se recopiló su opinión respecto al tema en mención, mediante grabación y con su consentimiento previo. Dicha actividad se realizó respetando el anonimato del grupo de personas que participaron en las entrevistas.

Tercero se usó la evidencia fotográfica para reforzar la evidencia física encontrada en los establecimientos de salud y alrededores.

Como **cuarto elemento que participó en la investigación están las leyes y normas de discapacidad** que rigen en el país y que por ser leyes debieran ser de obligado cumplimiento.

Bajo esta base de cuatro elementos se hizo un cruce entre la información legal para comprobar si se están cumpliendo con las normas, lo expresado por los usuarios en silla de ruedas, el chequeo basado en la normatividad vigente como lista de observación y el refuerzo fotográfico.

Durante la investigación se estableció realizar una serie de entrevistas a personas usuarias de silla de ruedas. Si bien es cierto que personas con una discapacidad son más de un millón en el país el grupo de usuarios de sillas de ruedas es heterogéneo y diverso. Uno por que la mayoría de esa información es relativa personas registradas en el sistema nacional de personas discapacitadas y otro por que las personas con movilidad reducida van más allá. Se tienen desde personas que sufren una enfermedad en el curso de su vida, personas con movilidad reducida por un accidente, personas de la tercera edad que ya no pueden caminar entre otros.

De cara a que nuestra sociedad envejece cada vez más y que se necesitan ciudades y espacios adaptados a las personas y no que las personas se adapten a los espacios las distintas gestiones no deben olvidarse de los que no se ven. González López (2018) señaló así que pese a tener normas y leyes que buscan crear espacios y entornos universalmente accesibles y que la población se estima aumente en los próximos años tanto en discapacidades como en el número de adultos mayores, seguimos encontrándonos con barreras en el entorno y que se necesitan generar las herramientas idóneas para identificar estas barreras e ir reduciéndolas/eliminándolas.

Debido a la pandemia, entonces, la búsqueda de personas usuarias de silla de ruedas se hizo un poco más dificultosa. En los mismos establecimientos no se podía establecer una búsqueda para evitar la exposición al virus Sars Cov 2 y además porque normalmente una persona, ya sea en silla de ruedas o no, acude a un centro hospitalario cuando está mal y eso lleva a que no se tengan las ganas o el ánimo para brindar alguna entrevista o declaración. Además, que dependiendo del tiempo de espera que tantas tesis han evaluado, las personas se van frustrando más y no es de ningún modo objetiva una entrevista a una persona airada o molesta por que piensa o siente que ya está en un proceso de maltrato por la demora en la atención misma. Es así que, Hernández *et al.* (2009) mencionaron que se deben ir estableciendo estrategias frente a poder reducir las quejas de calidad de atención

y mencionando también que estas, representan un causal pluralista que dependen de muchos factores.

La búsqueda se atendió y derivó entonces a espacios en los que la persona estuviese relajada y eso llevó a buscar a este grupo de personas en parques.

El perfil de la entrevista es muy heterogéneo y eso enriquece la muestra. No se llegó a más de ocho entrevistas ya que con siete se tenía el esperado fenómeno de saturación. Es decir, cualquier entrevista a este grupo se podía prever con más o menor asertitud cuales iban a ser las respuestas brindadas. Y es así como se decidió pasar a analizar lo encontrado en las entrevistas.

Requiere señalar que el público objetivo resultó extraordinariamente diferente y que esa diferencia enriquece aún más los hallazgos.

Siendo así se tuvo una entrevista con una persona que no solamente tenía el problema de la movilidad sino una apraxia en el habla lo cual motivó gastar aún más tiempo en la transcripción por el ruido ambiental y por el hecho que se debía prestar una atención muy dedicada a cada una de las palabras para poder entenderlas y desarrollar la entrevista en su contexto.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2017) explicó que la apraxia del habla es un trastorno que afecta tanto a niños como adultos que no se relaciona con la musculatura mandibular y que es de índole neurológico produciendo que la persona que sufre esta afección tenga errores en la emisión de sonidos, entonación entre otros.

Otra de las personas tuvo como antecedente un accidente de tránsito permaneciendo un año en estado de coma con la pérdida de uno de los miembros inferiores. Lo que grafica que el alcohol y la diversión pueden cambiar vidas y familias de un minuto para otro. Debido al coma y a las lesiones también presentaba problemas en la dicción y resultó una transcripción complicada.

Así la Agencia EFE (2012) mencionó al respecto de los comas que como normalmente estos dejan secuelas su recuperación es lenta y cuanto mas tiempo se pase mayor será el daño cerebral y por tanto en muchos casos no se puede hablar con fluidez.

Una de las entrevistas, la más corta, grafica por un lado que las cuidadoras/es que recién se enfrentan al problema de cuidar a una persona en silla de ruedas, un adulto mayor que hace unos días caminaba pero que de repente dejó

de hacerlo por las causas que sean; no necesariamente tienen ni los estudios ni las competencias para poder atender debidamente a usuarios en silla de ruedas. Obvio que es generalizar mucho, pero si puede señalarse sin caer en el error que se deben establecer políticas de capacitación a este grupo ocupacional y no dejar que las competencias se aprendan por ensayo error.

Es entonces que tanto la juventud de un chico de 20 años como la vida después de un accidente de una mujer de 45 años grafican historias y realidades diferentes, marcando los pasajes y los sufrimientos y las vidas de otras personas a través de otros ojos y las palabras de los afectados.

Los jóvenes son afín y a cuentas los que en las entrevistas demostraron mayor conocimiento sobre las normativas y barreras que les afectan y los que más se quejan para que respeten sus derechos. Sin embargo durante la entrevista a una persona de este grupo objetivo falló la tecnología y lamentablemente no se grabó la misma y por lo tanto por un tema de ética no se volvió a reformular la misma entrevista por que esta persona ya conocía las preguntas y se perdería la riqueza de encontrar lo inesperado que da la espontaneidad.

Por último y no menos importante, el otro grupo, que es el de los jubilados, las personas de la tercera edad que también usan silla de ruedas y su enfoque más pragmático y pendiente del apartado económico. Al fin y al cabo, crecieron con el país y los cambios que vieron les resultan atractivos, pero al igual que ellos el entorno no evoluciona en accesibilidad aunque son evidentes los cambios y por tanto sienten que están atrapados en espacios hostiles como expresó:

“no solamente soy yo como le digo hay un montón de personas que necesitan un parque adecuado así como yo me he venido y me encontrado este parque bonito y me ha hecho recordar de todas estas casas que yo lo veía hace 30 40 años como estaba y hoy día han crecido está bien se ve bonito el parque bien ordenado bien, los mismo son las mismas personas que viven acá las que riegan por una parte está muy bien porque siquiera el vecino al menos se preocupa de mantenerlo”. Entrevistado 7.

Así pues, se hace más interesante abordar investigaciones de este tipo que se adentran a una gestión ya más de tipo social y que permiten que la gestión de los servicios de salud no se aleje de la realidad como si fuese una isla en el océano pacífico. Los servicios de salud se enraízan fuertemente en las personas y en los edificios y en el corazón social de la necesidad de dar un servicio y es por tanto esa necesidad de servidumbre la que no se puede perder en el foco de las cifras o los datos estadísticos.

3.7. Rigor científico

Considerando éste uno de las columnas de una investigación y habiendo leído algunos cuestionamientos sobre la validez científica del método cualitativo los autores como Rettke *et al.* (2018) concluyeron que este tipo de estudios si presentan rigor científico y que por tanto son recomendables a futuro.

Yullio (2017) mencionó que el rigor científico entre varias de sus afecciones es no perder el rumbo de la verdad y seguir los pasos de manera sistemática a través de un método.

Siendo así y tal como indicaron los autores Arias Valencia *et al.* (2011) esta investigación se ciñó a los valores éticos y por tanto es trazable y auditable y respondió a los principios de honradez, seriedad, imparcialidad confirmabilidad neutralidad y credibilidad.

3.8. Método de análisis de datos

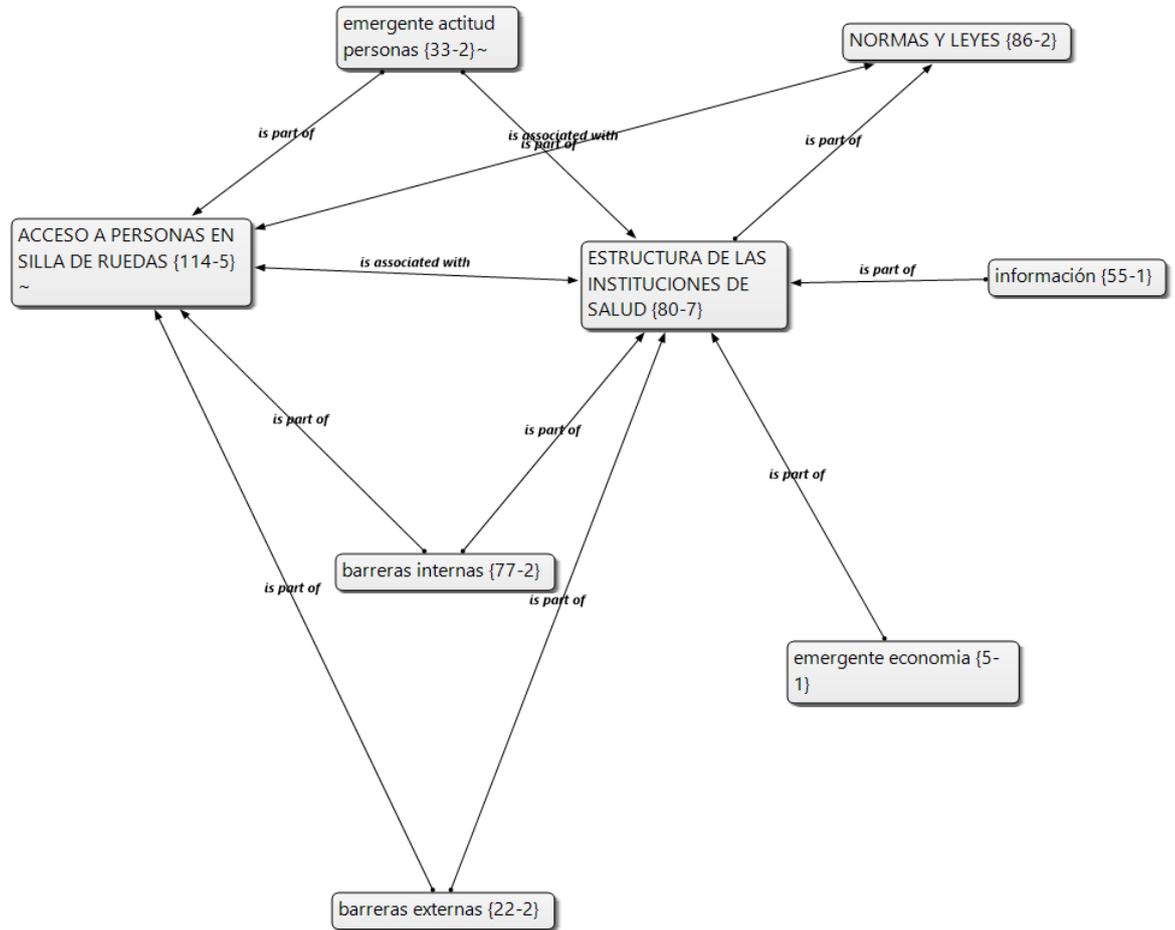
El método de análisis de datos fue el definido por Hernández y Mendoza (2018) que propuso se utilice la organización de los datos, su limpieza de ruidos y se trabaje con codificaciones, abiertas donde se va a revisar la literatura en función de los datos obtenidos para hallar significados, coaxiales y selectivas donde se agrupan las informaciones por patrones y en categorías para encontrar aquellos puntos que expliquen el fenómeno de la investigación. El análisis cualitativo se realizó con el software Atlas ti ® versión 7.5

Este software permite usar redes semánticas para establecer las distintas relaciones entre las distintas entrevistas y otros documentos que forman parte de la investigación.

A continuación se presenta la red semántica de las distintas categorías de la investigación tal y como se puede definir en el software citado:

Figura 1

Red semántica de las categorías de la investigación



Nota. Se establecen las relaciones entre categorías y subcategorías en gris. También aparecen las subcategorías nuevas que emergieron en la investigación.

En el gráfico anterior se grafica en una red semántica o mapa mental donde se producen distintas relaciones entre las categorías y subcategorías señaladas en la investigación, siendo estas relaciones a consecuencia de la codificación de resultados obtenidos a través de citas extraídas de las entrevistas en profundidad, las listas de observación, las fotografías y aplicación de las leyes.

De este modo para poder llegar a este tipo de redes se requiere tener nociones del manejo del programa atlas ti® ya que maneja una terminología propia que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 1

Terminología metodológica utilizada en la investigación

Término	Definición utilizada
AtlasTi® 7.5.4.	Herramienta informática para el análisis cualitativo que permite clasificar tratar y analizar un volumen grande de datos y relacionarlos entre si para encontrar patrones (Sabariego-Puig, 2014)
Categoría	Las categorías son elementos comunes que se unen y relacionan entre si. Cuando esas categorías se empiezan a analizar en sus elementos comunes se dice que estamos categorizando o codificando (Chaves, 2005). Así en el programa Atlas ti® vemos que se usan con el nombre de códigos.
Código	Los códigos, que encontramos como eje en Atlas ti®, son datos que se relacionan en significado y nos muestran información relevante para la investigación. (normasapa.net, s.f.)
Citas	Son segmentos trozos pedazos o partes de textos o fotografías o videos del elemento que se esta estudiando. A través de las citas por tanto se fundamenta la teoría y las investigaciones (San Martín, 2014)
Familia de documentos primarios	En atlas ti ® los documentos sobre los que se va a trabajar, ya sean videos fotos o entrevistas o audios se pueden agrupar por temática y eso es lo que se denomina familias. (Muñoz-Justicia y Sahagún-Padilla, 2017)
Redes semánticas	Es una forma de dibujar elementos lingüísticos mediante grafos. A estos elementos se les conoce también como nodos e interrelaciona conceptos (Anonymous, 2015)

Fuente: (Sabariego-Puig, 2014) (Chaves, 2005) (normasapa.net, s.f.) (San Martin, 2014) . (Muñoz-Justicia y Sahagún-Padilla ,2017) (Anonymous, 2015) y elaboración propia bajo concepto de Mg. Florez J..

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos eticos de una investigación se enlazan de alguna manera con el rigor científico y se dan soporte uno al otro.

La presente investigación en la que en su desarrollo participaron personas y de acuerdo a los principios establecidos de la etica en la investigación se suscribió a los mismos, el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia (Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, s.f.)

IV. RESULTADOS y DISCUSIÓN

La investigación tuvo el objetivo inicial de comprender y dar una respuesta al objetivo general que es investigar si la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita afectan el acceso a personas en sillas de ruedas.

Para poder responder a esta pregunta tal y como se ha comentado a lo largo de la investigación se han establecido dos categorías principales que son

Tabla 2

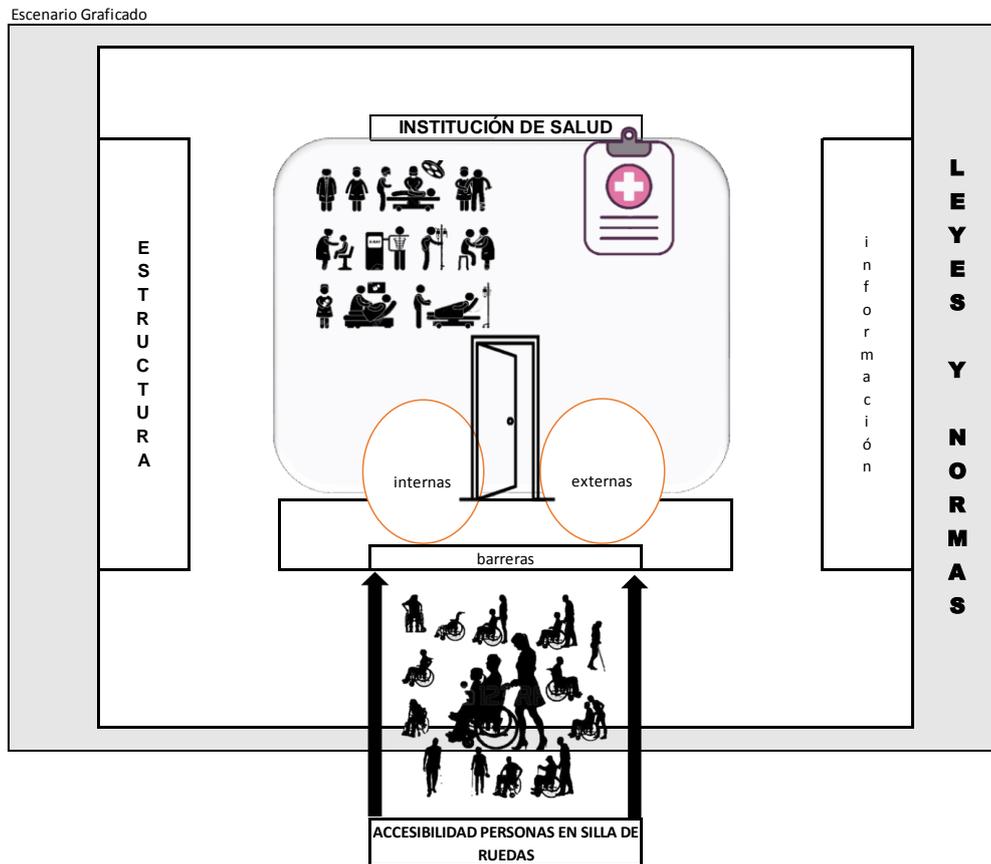
Categorías ingresadas a estudio.

Categoría 1 ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD
Subcategorías
Información
Categoría 2 ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS
Subcategorías
Barreras externas
Barreras internas

Es así que analizando la información obtenida de la triangulación de las entrevistas, la lista de observación y las fotografías se obtuvieron en el escenario de estudio los resultados que se detallan a continuación y que respondieron a la pregunta lanzada tratando a través de una o varias respuestas resolver los distintos problemas específicos que se desarrollaron en las subcategorías y por consiguiente, son el core que sostuvieron el cuerpo de la investigación.

Figura 2 :

Escenario de la Investigación



Nota. El escenario grafica el contenido de la investigación desde su título a las distintas variables de estudio y como estas se reacionana entre si.

ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS	115	5	11%
normas y leyes	87	2	21%
ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD	81	7	6%
barreras internas	78	2	19%
información	56	1	27%
emergente actitud personas	33	2	8%
barreras externas	22	2	5%
emergente economía	5	1	2%

Tabla 3

Citas seleccionadas que se obtuvieron en las entrevistas

Nota. Cuantificación de resultados de citas en función de la densidad donde la información (o la falta de) las normas y leyes (o la falta de) y las barreras internas son las categorías y subcategorías que irrumpen con mayor fuerza y por tanto donde se debe pone mayor atención.

Triangulación

Mayumi *et al.* (2005) brindaron luz sobre la triangulación señalando que existen varios modelos y que ésta es una herramienta válida para presentar los datos de una investigación cualitativa de manera rigurosa.

Figura 3

Representación de las herramientas y su interrelación

TRIANGULACION DE RESULTADOS

LEYES Y NORMAS

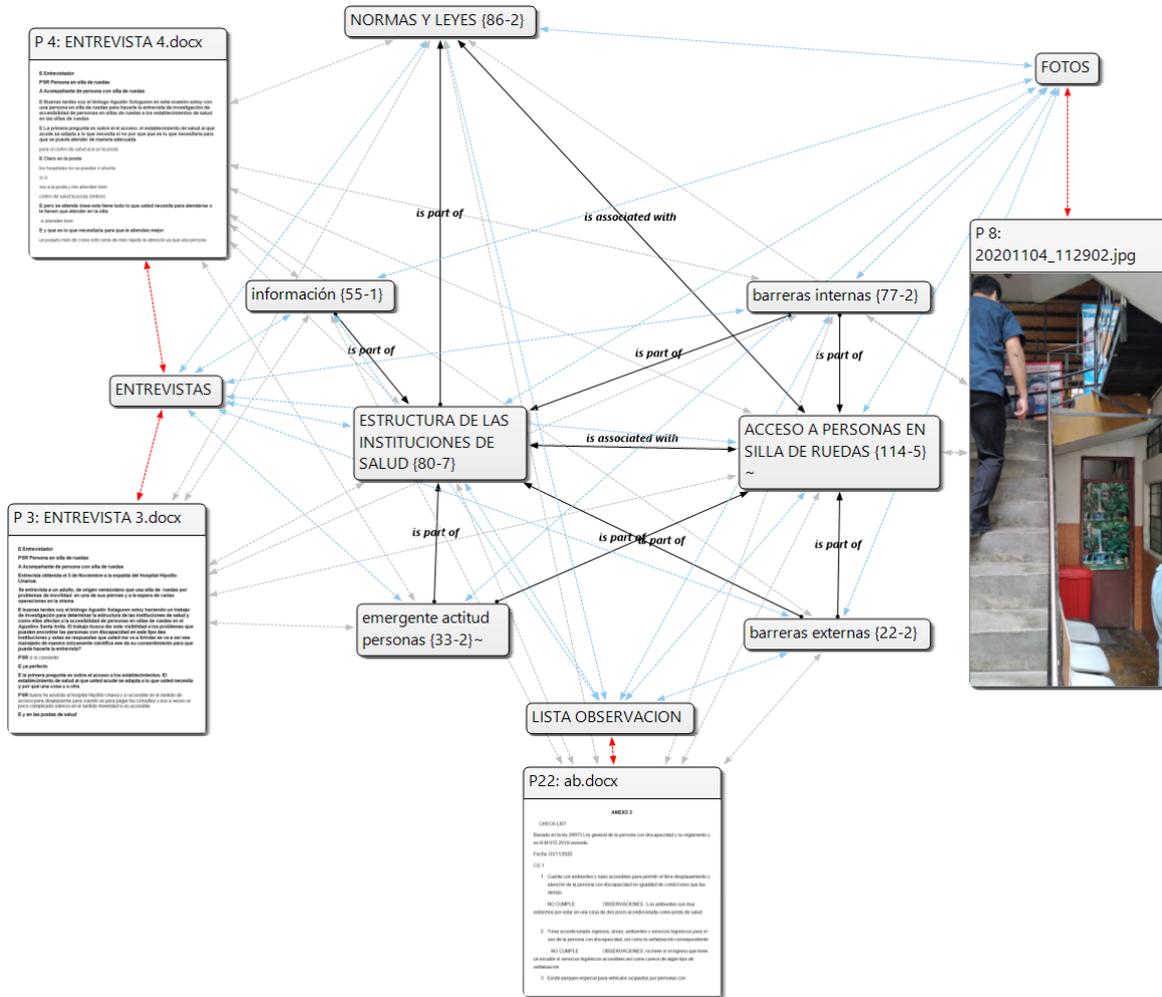


Nota.representación mental de como el articulado entre las listas de observación entrevistas en profundidad y fotografías, todo bajo el amparo del marco normativo contribuyen a responder el puzle de piezas planteado y encajan entre si para concluir en una serie de resultados.

A continuación se graficó la triangulación mediante una red semantica que muestra las tres familias principales con las que se ha trabajado para obtener al información.

Figura 4

Triangulación de la información



Nota. Esta figura representa como se relaciona la información que se ha obtenido para poder dar respuesta a la accesibilidad. Como se puede apreciar tanto de las listas de observación, entrevistas en profundidad y fotografías se ha obtenido información que contrastada a través de citas se relaciona y cruza entre si generando una red semantica que da respuesta a la investigación a través de las categorías señaladas.

Es por ello que para responder a los objetivos específicos planteados y por consiguiente al objetivo general se detallaron los resultados encontrados fruto de esa triangulación.

Tabla 4

Objetivos de la investigación

OBJETIVO ESPECÍFICO 1 Identificar si la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita dispone de un entorno externo accesible

OBJETIVO ESPECÍFICO 2 Identificar si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas

OBJETIVO ESPECÍFICO 3 Verificar el cumplimiento de la legalidad frente al acceso a personas con silla de ruedas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4 Evidenciar si existe información de algún tipo que facilite la integración de las personas en silla de ruedas

Por tanto todo ello responde al objetivo general planteado

Comprender si la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita afecta el acceso a personas en sillas de ruedas

Fuente: Elaboración propia

Frente a todo esto y en base a lo señalado anteriormente se obtuvieron los siguientes resultados.:

Resultados

Por consiguiente para poder entender como el concepto de estudio afectó o no a este grupo de personas establecemos los siguientes hallazgos:

Resultados para la Categoría: ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

Esta categoría se sustentó para esta investigación en los resultados de las subcategorías barreras externas y barreras internas

Objetivo Específico 1: Identificar si la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita dispone de un entorno externo accesible

Subcategoría: Barreras externas

Tabla 5

Preguntas realizadas para barreras externas

Sub categorías	Preguntas
Barreras externas	¿Cuáles son las mayores dificultades que tiene para atenderse en el centro de salud? ¿Qué barreras ha identificado en el centro de salud?

Fuente propia

Durante la investigación a la hora de identificar si las instalaciones de salud disponen de un entorno accesible se pudo comprobar que respecto a los entornos externos estos no son accesibles para las personas usuarias en silla de ruedas. En general no cumplen las leyes y normas y a menudo presentan obstáculos temporales o permanentes que hacen dificultoso el acceso, por lo que se pudo identificar a través de la subcategoría barreras externas, que engloba el entorno externo y su accesibilidad:

“acá no hay de esas rampas que han puesto una vez casi me voy de cara por que las rampas están mal hechas están con una entrada hay como un hueco hay una ve me metí así y casi me voy para adelante”. Entrevista 4.

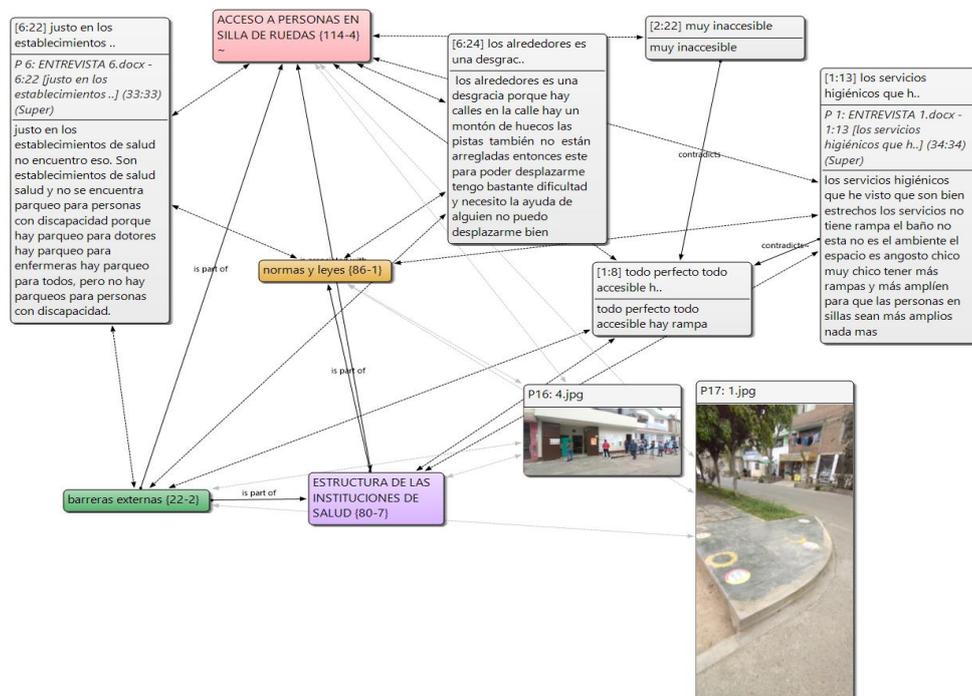
Para la identificación del problema planteado se utilizaron tres herramientas, uno las **entrevistas en profundidad** donde se les preguntó a los usuarios cuales eran las dificultades si las habían encontrado para poder hacerse atender en los establecimientos de salud. Se usó también una **lista de observación** donde se aplicó un check list para cotejar lo observado visualmente con lo que está establecido en la ley y normas nacionales y como refuerzo se usó **la fotografía** como un tercer elemento que ayudase a triangular la información.

De este modo se encontraron resultados interesantes: la lista de chequeo basada en los reglamentos de la **ley y normas** indicó que hay un incumplimiento total respecto a lo reglamentado, las evidencias fotográficas lo respaldaron y que, si bien se enfocaron en algún parte de la normativa, como las rampas, esto en realidad no se adaptó a lo señalado legalmente. Sin embargo, los usuarios no parece que tengan toda la información referente a la normativa de accesibilidad. Es así que señalan que se les dificultó el entorno externo por la presencia de rampas que en su mayoría señalaron mal diseñadas, aunque desconocían las medidas exactas. Otro de los aspectos encontrados es que externamente no hay señalética que ayude ni siquiera para el acercamiento en vehículo y por tanto no se tienen las facilidades de un parqueo exclusivo.

“justo en los establecimientos de salud no encuentro eso. Son establecimientos de salud salud y no se encuentra parqueo para personas con discapacidad porque hay parqueo para doctores hay parqueo para enfermeras hay parqueo para todos, pero no hay parqueos para personas con discapacidad Entrevistado 6

Figura 5

Red semántica de barreras externas



Nota. La red muestra como efectivamente existe barreras externas que afectan a los usuarios de silla de ruedas.

Objetivo Específico 2: Identificar si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas

Subcategoría Barreras internas

Tabla 6

Preguntas realizadas para barreras internas

Sub categorías	Preguntas
Barreras internas	1. ¿Cuáles son las mayores dificultades que tiene para atenderse en el centro de salud? 2. ¿qué barreras ha identificado en el centro de salud?

Fuente: elaboración propia

La investigación para poder enfocarse en Identificar si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas se planteó en lo señalado en la normativa de edificaciones, las normativas de MINSA para este tipo de establecimientos y lo señalado en la ley de discapacidad. Esta llevó a poder definir o encontrar la respuesta al problema planteado encontrándose que se enraíza con la atención en el establecimiento de salud.

Para la identificación del problema planteado se utilizaron tres herramientas, uno las entrevistas en profundidad donde se les preguntó a los usuarios cuales eran las dificultades si las habían encontrado para poder hacerse atender en los establecimientos de salud. Se usó también una lista de observación donde se aplicó un check list para cotejar lo observado visualmente con lo que está establecido en la ley y normas nacionales y como refuerzo se usó la fotografía como un tercer elemento que ayudase a triangular la información.

Se encontró que las personas desconocen las barreras internas en el sentido que está reglamentado en la ley y las normas. Se preocupan en general más por la

calidad de atención, que se les trate dignamente y con celeridad frente a la comodidad o autonomía en general. Es resaltante que la barrera interna que más les preocupó fue el acceso a los servicios higiénicos que en general no se adaptaron a facilitar el confort que necesitaban los usuarios en sillas de ruedas.

“los servicios higiénicos que he visto que son bien estrechos los servicios no tiene rampa el baño no esta no es el ambiente el espacio es angosto chico muy chico tener más rampas y más amplíen para que las personas en sillas sean más amplios nada mas.” Entrevistado 1

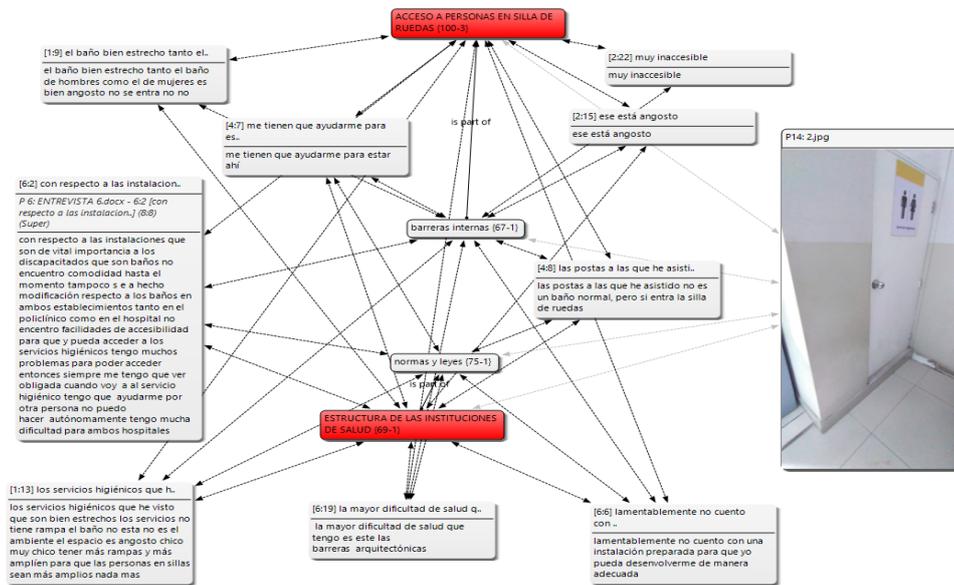
Por otro lado, tanto en las **entrevistas** como en la lista de **observación** y las **fotografías** se apreciaron la ausencia de rampas, y los mismos entrevistados señalaron que las que existen son peligrosas para su uso y necesitarían de un soporte o ayuda. Las ventanillas no estaban a su altura por lo que tuvieron que estirarse, hacer esfuerzo o depender de otras personas. Ningún establecimiento tuvo un espacio especial para sala de espera de las sillas de ruedas. Las atenciones son dificultosas en el sentido que no se acoplaron a ayudar a la movilidad y atención de las personas en sillas de ruedas y la barrera nueva que emergió que es la falta de empatía del personal de salud que requiere se mencione como un hallazgo nuevo.

“cuando yo he estado y he visto yo una persona de edad y la verdad dejan esperar y no atienden uno está en silla, pero te hacen sentar no hay y le hacen a uno esperar no hay quien le entienda al señor o al viejito.”
Entrevistado 2

“normalmente atienden en la silla cuando e ido yo a (nombres) si uno tiene primero que subir a la esto hacer fuerza por había un tiempo que yo no podía ni moverme tenia que estar ahí tenía que subir pararme.”
Entrevistado 4

Figura 6

Barrera internas respecto a servicios higiénicos

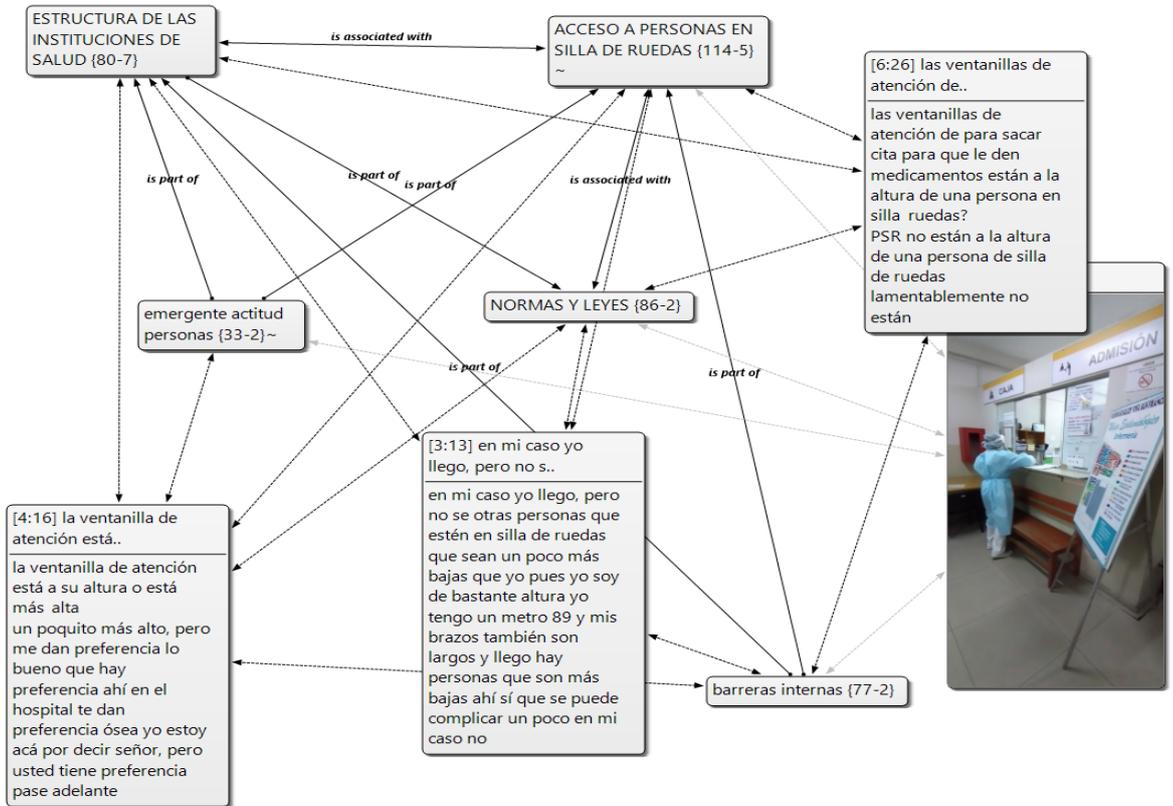


Nota. La figura muestra como realmente si existen barreras internas por falta de servicios higienicos adaptados.

Tanto las fotografias usadas como evidencia corroboraron lo señalado en las entrevistas en profundidad y la lista de chequeo, que como se puede apreciar, reflejaron manifiestamente la realidad donde se apreció que no hay cumplimiento a lo dispuesto en las normas y leyes.

Figura 7

Barreras internas respecto a la accesibilidad



Nota. Se observa como existen deficiencias en el cumplimiento de espacios que sean accesibles a personas en sillas de ruedas.

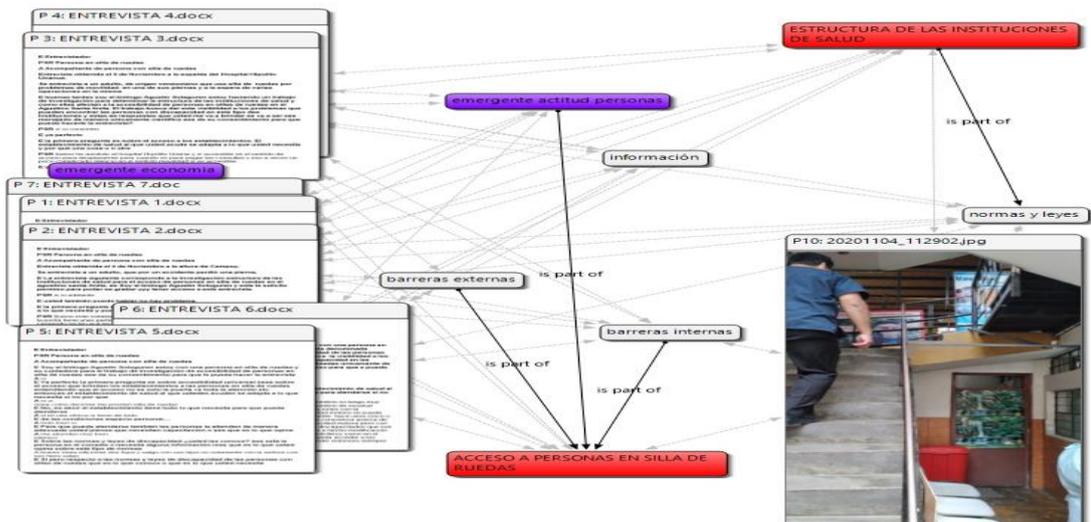


Figura 8

Barreras internas respecto a rampas

Nota. En la figura se muestra la barrera que es la ausencia de rampas.

La otra gran categoría utilizada para la presente investigación se estableció que se sustentase en la información entendiendo que se relaciona a su vez íntimamente y con un concepto similar a la categoría anterior

Categoría: ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Objetivo Específico 3: Evidenciar si existe información de algún tipo que facilite la integración de las personas en silla de ruedas

Subcategoría: Información

Tabla 7

Preguntas realizadas respecto a información

Sub categorías	Preguntas
Información	¿Qué información cree que debería tener el establecimiento para ayudarlo en su atención? En su opinión, ¿qué debería mejorar en el establecimiento para las personas que usan silla de ruedas?

Fuente propia

El tercer objetivo consistió en verificar en el campo si existía información de algún tipo que facilitase a los usuarios en silla de ruedas el acceso a la atención, y por tanto que estuviesen más integrados en las instituciones por que se les facilita la autonomía.

Para la identificación del problema planteado se utilizaron tres herramientas, uno las entrevistas en profundidad donde se les preguntó a los usuarios cuales eran las dificultades y si las habían encontrado para poder hacerse atender en los establecimientos de salud. Se usó también una lista de observación donde se aplicó un check list para cotejar lo observado visualmente con lo que está establecido en

la ley y normas nacionales y como refuerzo se usó la fotografía como un tercer elemento que ayudase a triangular la información

Tanto a través de las **entrevistas** como de la **lista de observación** basada en la aplicación de la normatividad y el uso de las **fotografías** se encontró la ausencia de señales tanto externas o internas que faciliten la atención y por tanto se facilite la accesibilidad de las personas en sillas de ruedas. Las mismas personas indicaron que no hay quien les facilite la información, que inclusive a veces esa información es negada y que por lo tanto constituye una barrera de atención interna y externa porque no se sabe dónde están las rampas, no se señalan adecuadamente los servicios higiénicos, no se señala si hay parqueo para discapacitados.

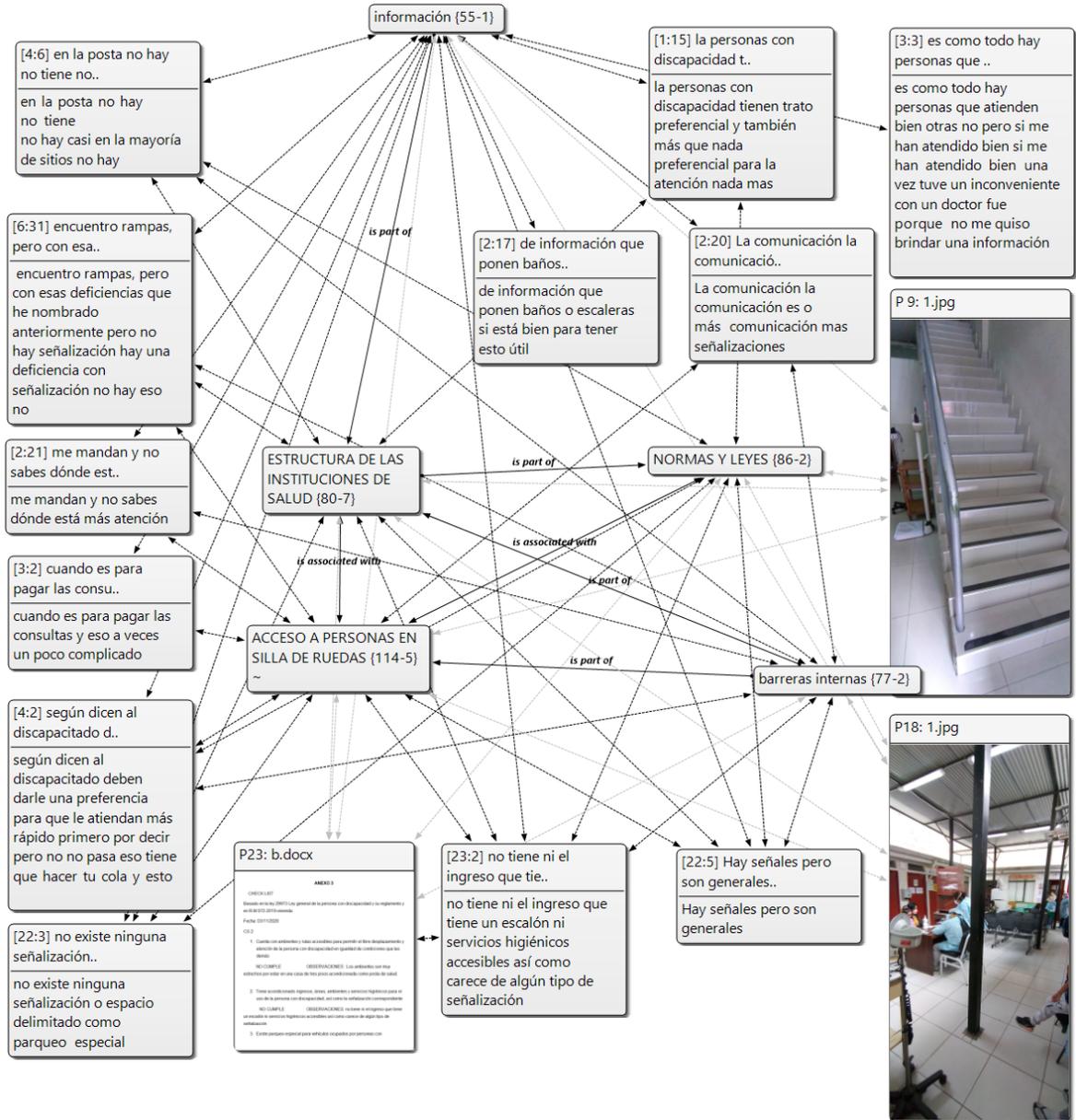
*“encuentro rampas, pero con esas deficiencias que he nombrado anteriormente pero no hay señalización hay una deficiencia con señalización no hay eso no.”*Entrevistado 6

“me mandan y no sabes dónde está, más atención.” Entrevistado 2

En la normatividad podemos encontrar indicaciones del tipo de señalítica e información que debieran tener los locales para facilitar el acceso, ya no solamente dirigida a las personas con discapacidad y concretamente a usuarios de sillas de ruedas si no dirigido a todas las personas que acuden a un establecimiento. Si pensamos que cuando se viaja y se llega a un sitio nuevo lo primero que se va a buscar es información ya sea verbal escrita o en pictogramas para que la persona se oriente. Sin esa orientación la dificultad aumenta.

Figura 9

Ausencia de información



Nota. La red muestra tanto las opiniones vertidas por las personas entrevistadas y como la información es una barrera importante dentro de las instituciones en salud, donde no se encuentra explicaciones de por donde ingresar, donde estan las rampas o los servicios higienicos entre otros.

Como categoría interviniente se contó con las leyes y normas que regulan obligan y condicionan en el País los derechos de las personas discapacitadas.

Categoría interviniente

Objetivo Específico 4: Verificar el cumplimiento de la legalidad frente al acceso a personas con silla de ruedas

Interviniente: Normas y leyes

Tabla 8

Preguntas realizadas respecto Normas y Leyes

Sub categorías	Preguntas
Normas y leyes	¿Conoce las normas y leyes sobre discapacidad? ¿Qué opinión tiene sobre ellas? Y ¿En su opinión que es lo que debería contemplarse para los establecimientos de salud?

Fuente: elaboración propia

Para la investigación se buscó identificar si se estaban cumpliendo las disposiciones señaladas tanto en las normas y leyes y si estas permitían el acceso de personas en sillas de ruedas, tanto desde el punto de vista interno de los establecimientos como del entorno externo.

Para identificar el cumplimiento o no del problema señalado en el presente objetivo se trianguló la apreciación de los usuarios de los establecimientos de salud se aplicó una ficha de chequeo basada en las leyes y normas actuales y se tomaron fotografías. Se encontró que, por un lado, en los establecimientos no se aplicaba lo que dicen las leyes y normas, que los exteriores tampoco estaban alineados a lo establecido y que el conocimiento de las personas respecto a las mismas era escaso y se quedaba meramente en el tema de atención preferencial.

De este modo las normas y leyes se quedan someramente en el cumplimiento de tener rampas, las cuales la mayoría de casos no se adaptan a lo que esta normado. Por tanto, los edificios y sus alrededores no permiten o facilitan el acceso a las personas en silla de ruedas. Este tipo de usuarios, al igual que el

resto su prioridad es la atención. Cuando se les preguntó sobre la accesibilidad muchos respondieron rápidamente que la misma está bien que los espacios son amplios y que en algunos sitios y sobre todos los hospitales si tienen rampas. Sin embargo, señalaron que su mayor problema representó el acceso al servicio higiénico y cuando se les repreguntó, señalando aspectos que están indicados en la norma se contradijeron en el sentido que ellos mismos empezaron a identificar los aspectos que están en la ley y no se cumplen.

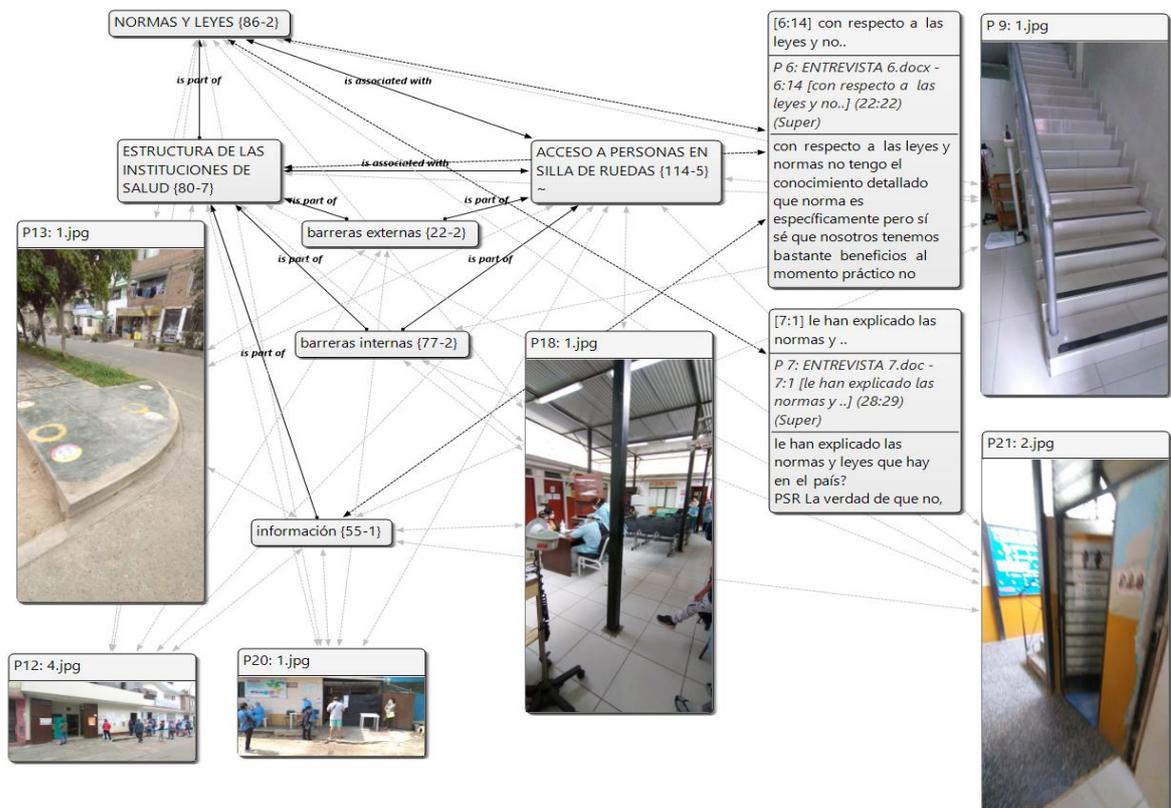
“la personas con discapacidad tienen trato preferencial y también más que nada preferencial para la atención nada mas.” Entrevistado 1

“yo tengo mi antiguo reglamento del conadis que creo que han cambiado algunas cosas.” Entrevistado 4

“con respecto a las leyes y normas no tengo el conocimiento detallado que norma es específicamente pero sí sé que nosotros tenemos bastante beneficios al momento práctico no.” Entrevistado 6

Figura 10

Estructura de las instituciones de salud y la accesibilidad



Nota. Se muestra como no se cumple con la accesibilidad en las instituciones de salud.

Cabe mencionar y resaltar que además de lo citado anteriormente en la investigación se encontró que la accesibilidad se enraíza fuertemente con la atención en los establecimientos relacionando sobre todo con la actitud que muestran tanto los usuarios externos como los profesionales que trabajan en los mismos establecimientos.

Objetivo innovador 1: Identificar que existe una relación entre la accesibilidad a los establecimientos de salud y la actitud de las personas

Subcategoría emergente: actitud personas

En la investigación apareció una subcategoría de manera emergente que corresponde a un tipo de barrera y que se relaciona íntimamente con la calidad de atención como es la actitud de las personas tanto usuarios como profesionales en los establecimientos de salud.

El problema nuevo identificado se asienta en las entrevistas y se engloba dentro de la protección que dictan las leyes y normas tanto nacionales como nacionales. No se tenía contemplado en la investigación, pero sí que merece hacer un alto para darle su espacio.

“es parte de comunicación también la actitud de las personas como llega cuando hacen verse también t y por parte del personal de salud también deben de tener un poco más de paciencia con los pacientes y dar un poco mejor de atención de esa parte.” Entrevistado 3

“la doctora de neurología le dijo si tú quieres tener tu carnet conadis amarillo no te lo voy a poder dar porque yo te veo bien tus piernas no funcionarán pero la mitad de tu cuerpo funciona así un trato horrible.” Entrevistado 4 *“el personal te atiende es variado porque hay personas que si realmente tienen vocación en lo que hacen su servicio y*

realmente te asisten y colaboran en el sentido por ejemplo cuando necesito entrar al baño.” Entrevistado 6

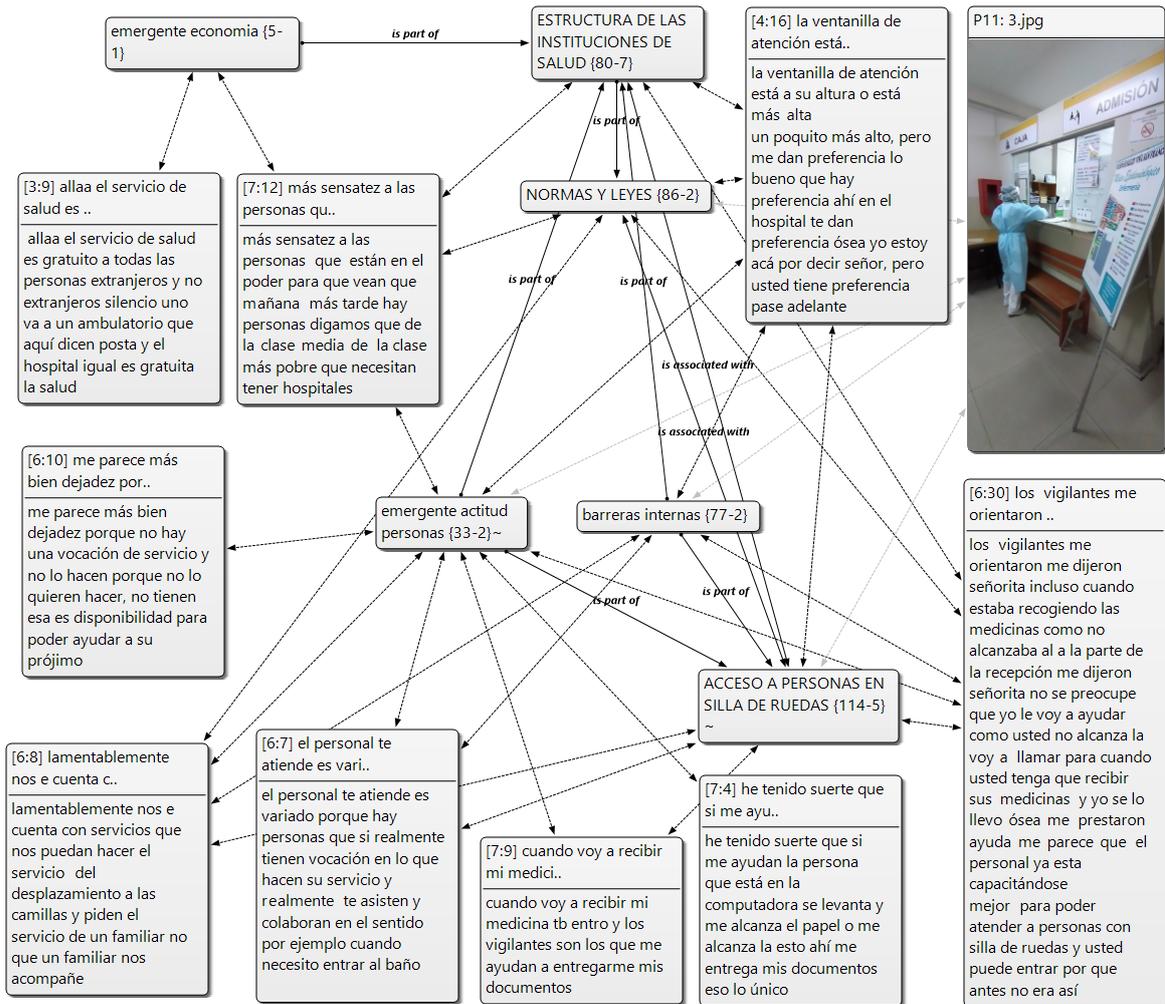
“hay falta de empatía falta de vocación de servicio no, eso es lo que yo básicamente pienso porque capacitado yo creo que si están porque si ellos estudian para para hace resto qué es justamente su labor de técnicos saber cómo desplazar al paciente más aún si es un paciente que está en silla de ruedas ellos lo saben hacer pero que a veces no lo quieren hacer simplemente por dejadez.” Entrevistado 6

En las entrevistas se indicó que las personas actuaban en diferentes contextos con el grupo de personas usuarias de silla de ruedas. EL personal asistente no se preocupó en la mayoría de casos por este grupo de personas y señalaron que se atiendan según el orden de llegada, mientras que algunas personas y estos mismos usuarios reclamaron su derecho a la atención preferencial. Lo curioso es que la ley de discapacidad no señala atención preferencial en su reglamento. Sin embargo, preocupa que pese a que el personal de salud debiera estar capacitado y atender en consecuencia a este grupo de personas no lo hace y espera que tanto familiares como acompañantes hagan el trabajo físico de moverlos o facilitarles los documentos frente a estructuras que no se adaptan a este grupo de personas. Además, aparece como figura con funciones que no le corresponden al vigilante que fuera de su función principal es el que aparece como el nexo de ayuda entre las barreras físicas del establecimiento y el usuario de silla de ruedas.

Por lo resulta interesante señalar que son tres aspectos relacionados con las personas que influyen más en la sensación de que existan o no barreras en un centro de salud, que son el personal asistencial, el personal externo y los mismos pacientes. Esto es interesante desde un punto de vista sociológico, y nos plantea nuevas preguntas y abre nuevos caminos de investigación.

Figura 11

Red que establece la dependencia de las personas en los establecimientos



Nota. La red muestra como los usuarios dependen de otras personas para recibir una atención adecuada ya que las barreras internas estructurales les impiden atenderse pero sin embargo a las barreras estructurales se le agrega la barrera actitudinal lo que aun dificulta aun mas la atención.

Objetivo innovador 2: Existe una relación entre el factor socioeconómico y el acceso de personas en silla de ruedas.

Subcategoría emergente: economía

Hacer una pequeña mención a la economía. Si bien no es un factor muy mencionado si aparece soslayadamente. Esto en la atención, y en el contexto de las personas en silla de ruedas de la tercera edad es importante porque socioeconómicamente hablando el grupo está en un estrato económico bajo y por consiguiente su nivel de atención como de conocimientos va a verse afectado fuertemente, lo que requiere de una atención estatal importante. Frente a otros países que la sanidad es gratuita se erige la economía como una barrera a tener en cuenta dentro de la universalización de la salud.

El siguiente cuadro grafica las palabras mas repetidas por los entrevistados y se acompaña de una grafica de Pareto que grafica donde aunar mas los esfuerzos para solventar los problemas de accesibilidad.

Tabla 9

Expresiones que más se mencionan en las entrevistas

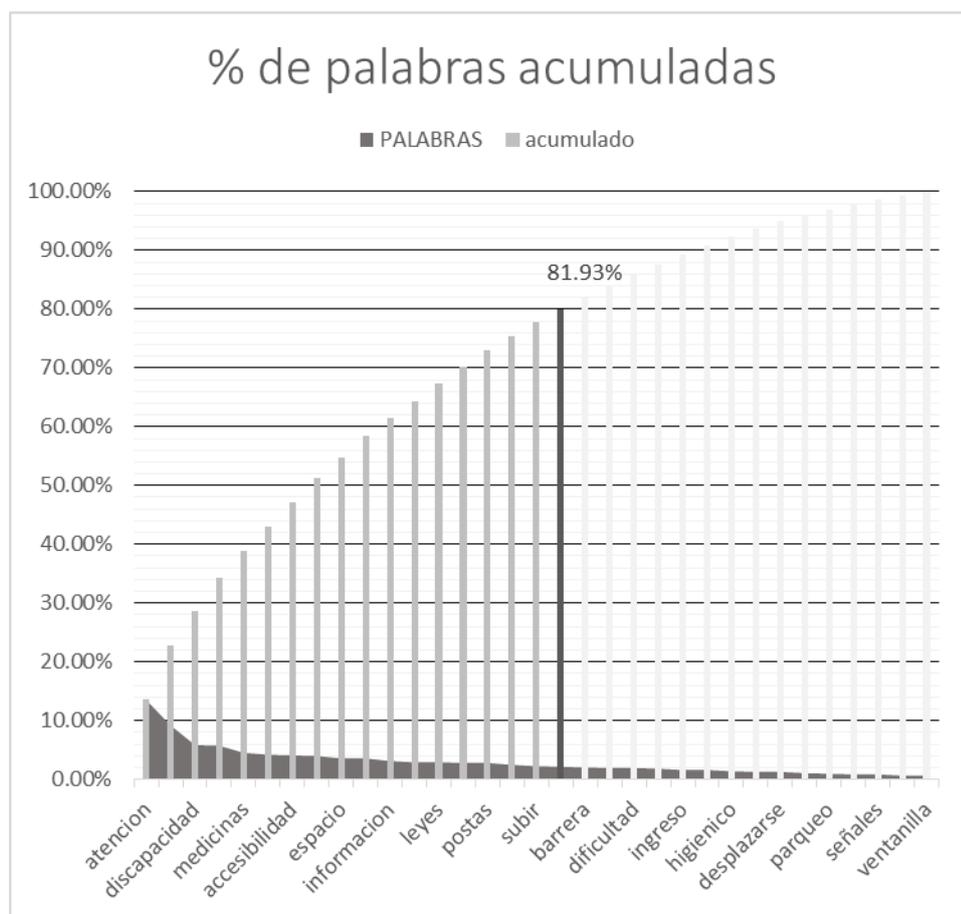
palabras	n° total de referencias en las entrevistas	% relativo
atencion	125	13.53%
establecimiento	85	22.73%
discapacidad	54	28.57%
salud	53	34.31%
medicinas	42	38.85%
rampas	39	43.07%
accesibilidad	38	47.19%
ayuda	37	51.19%
espacio	33	54.76%
hospital	33	58.33%
informacion	29	61.47%

conocimiento	27	64.39%
leyes	27	67.32%
normas	26	70.13%
postas	26	72.94%
servicios	23	75.43%
subir	21	77.71%
adecuado	20	79.87%
barrera	19	81.93%

Nota. El 80% de este grupo de palabras señala donde se debe poner el mayor énfasis de trabajo.

Figura 12

Diagrama de Pareto



Nota. Representación en barras de la tabla anterior.

Siendo así que se presentan las bases que responden al objetivo general donde se contrasta con lo señalado por Frost (2015b) en los antecedentes de la presente investigación que afirmó que en los establecimientos de salud en los que realizó su estudio efectivamente no se estaba cumpliendo con la aplicación de las leyes de discapacidad de Estados Unidos y por tanto esto afectaba a la accesibilidad de los usuarios en silla de ruedas, los mismos que eran inclusive atendidos en sus propias sillas. Este aspecto también se da en el Perú lo cual, bajo lo encontrado en los distintos objetivos específicos confirma los puntos claves de la investigación.

V. DISCUSIÓN

En las siguientes líneas se discutió con distintos autores cómo, con lo señalado en la legalidad vigente, lo evidenciado a través de las entrevistas en profundidad, la guía de observación y las fotografías se está de acuerdo tanto en lo que expresaron en su mayoría los entrevistados como en los resultados que obtuvieron en años anteriores los distintos autores. Además, que los hallazgos encontrados se alinean con los antecedentes, ya que las brechas que se encontraron y fueron mencionadas por los entrevistados también son las brechas que los autores utilizados en los antecedentes tanto internacionales como nacionales encontraron en sus diferentes investigaciones.

Objetivo 1

Por tanto para el objetivo 1 que responde a identificar si la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita por parte de los usuarios obtuvimos la indicación que no se dispone de un entorno externo accesible Rodríguez y García (2018) señalaron que ya de antes del 2018 ciudades sudamericanas se encontraban con barreras de accesibilidad en general y que lamentablemente hasta que la gente no estuviese empoderada no se podrían eliminar estas barreras. Siendo así que al cotejar también las fotos que se tomaron en los alrededores se estaría confirmando lo que el autor encontró en el año 2018 y que al parecer desde entonces no se ha estado produciendo ningún tipo de mejora, ya que a finales del 2020, tenemos según lo que comentaron los entrevistados y lo evidenciado en las fotos, el mismo problema sin solucionar.

Objetivo 2

Para el objetivo 2 Identificar si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas de Azevedo *et al.*(2015) encontró en hospitales del brasil que frente a las normas del país en los hospitales se pueden encontrar barreras que dificultan el acceso a personas, como pueden ser la ausencia de rampas, la presencia de rampas mal diseñadas, los baños inadecuados lo que confirma lo hallado en esta investigación en la que los mismos usuarios han ido identificado algunas de estas barreras y que además tanto las fotografías como las lista de observacion muestran que hay incumplimientos normativos y legales. La norma de accesibilidad del Ministerio de Vivienda (2019) dio las pautas minimas para que los edificios tanto publicos como privados sean accesibles y la norma tecnica num. 113 del Ministerio de Salud (2015) definió que los establecimientos deben alinear su infraestructura a la presente norma que es respetuosa de la ley de discapacidad y por lo tanto se amolda a lo que diga esa ley para garantizar el acceso universal a todas las personas. De ese modo la parte legal asi como otros autores confirmaron que efectivamente lo que los usuarios han narrado en la presente investigacion y lo que se ha atestiguado es real.

Objetivo 3

En el objetivo 3 Evidenciar si existe información de algún tipo que facilite la integración de las personas en silla de ruedas. En la investigacion no se encontraron evidencias de señáletica o información que orientase o facilitase la autonomia de las personas en sillas de ruedas en entornos hospitalarios, centros de salud u otros, resultando dificil encontrar donde se ubican las rampas, servicios higienicos adaptados de haberlos, parqueo diferenciado entre otros. Los usuarios que participaron no encontraron ese tipo de informacion y las listas de observacion junto a las fotografías pudieron evidenciar este hecho. Es mas cuando se les preguntaba a algun personal por el baño de discapacitados asi a modo de pueba de poder verlo y tomarle una foto te llevaban a a los servicios higienicos comunes que con razon no estan adaptados. El articulo Parra- Muller (s.f.) mencionó que el solo hecho de ir a un centro de salud genera stress y que si no hay una buena señáletica que oriente a las personas se genera una barrera de información por lo que se esta de acuerdo con el autor mencionado por que los hallazgos en la investigación estarian confirmando lo señalado por el autor..

Objetivo 4

Y finalmente en el objetivo 4. Verificar el cumplimiento de la legalidad frente al acceso a personas con silla de ruedas se encuentra que en Ley N° 29973 y su Reglamento (2020) que como toda ley es de obligado cumplimiento se encuentra suspenjada a unos principios rectores que el estado debe cumplir en todos sus órganos, uno de los cuales son los establecimientos de salud, como la autonomía individual y la independencia de la persona con discapacidad la igualdad de oportunidad y la accesibilidad. Es así que su artículo accesibilidad dispuesto en uno de sus capítulos se señala el derecho de la persona discapacitada a tener el acceso a todos los procesos como el resto de personas y que el Estado debe garantizarlo con los servicios y espacios adecuados a este objetivo pero sin embargo cuando contrastamos esta normatividad con la realidad señalada tanto en el check list como en las fotografías y las entrevistas y encontramos que el Estado incumple de manera sistemática sus propias leyes y normativas por lo que efectivamente si existe un incumplimiento de la ley.

Emergente.-

Por otro lado se encontró la actitud como un elemento nuevo y tal y como lo señalaron Vergunst *et al.* (2015) en su estudio desarrollado en África y analizado con el mismo software, Atlas ti®, encontró que en las zonas rurales la prevalencia de barreras frente a la accesibilidad es mayor que en las zonas urbanas pero que tanto en una zona como otra se tienen barreras geográficas, estructurales y señaló como hallazgo la barrera actitudinal señalando que esta sería la más fácilmente removible por que el costo del cambio es mínimo. Teniendo en cuenta que en la investigación presente apareció como emergente la barrera actitudinal se estaría reforzando la hipótesis y conclusiones frente al objetivo general de la presente investigación.

De este modo se presentan nuevas teorías que emergerían para estudios próximos enfocadas a por que en el Perú el estado es incapaz de monitorear y supervisar los establecimientos propios bajo los mismos criterios y parámetros que aplica para la parte privada. Si tal vez se deban reformular las políticas de acción del estado y que el sistema actual que se apoya más en el dicho “otorigo no come otorigo” ha institucionalizado tanto la corrupción, que no se verifica no se supervisa no se monitorea y no se aplican las mismas leyes que son publicadas por el estado y a que es debido que se construya sobre cimientos tan endeble una atención de salud

tan necesitada de cambios estructurales que correspondan ya no a maquillajes o cirujías si no a la construcción de nuevos cimientos eliminando los antiguos sumidos en una metastaxis que promulga la inequidad la ineficiencia y genera intensas barreras de inaccesibilidad.

V. CONCLUSIONES

Conclusión 1

Los entornos externos no son accesibles y por tanto en alguna medida presentan barreras externas que no facilitan que los usuarios en silla de ruedas puedan acercarse o acceder de manera autónoma a los establecimientos de salud.

Conclusión 2

No se estaría cumpliendo este punto en la mayoría de establecimientos de salud. Si bien los usuarios priman la atención y la preferencia sobre otras cosas es el desconocimiento evidente a la normatividad y al desconocimiento de otra realidad con una universalización real de la salud que solo identifiquen las rampas en general como barrera y prioricen la accesibilidad a los servicios higiénicos los cuales no están realmente adaptados.

Conclusión 3

Claramente se identifica el incumplimiento general de las leyes y normas en los establecimientos lo que afecta a todos los usuarios en una atención debida en cada uno de los servicios de salud.

Conclusión 4

No hay manejo adecuado de la información y no existe ese manejo en todos los sentidos, en cuanto existen pocas personas que conocen que existe un plan orientado al 2023 para la discapacidad en todos los sectores del estado no solamente salud, donde en ese mismo plan se señala que no tienen información de brechas al respecto de cómo están los establecimientos de salud pero que quiere que al menos en el 2023 el 5 % sean accesibles según señaló el Grupo de trabajo multisectorial (2018) bajo los conceptos que hemos señalado en esta investigación y que sin embargo vemos que ni siquiera ese 5% tiene visos de cumplirse.

Conclusion emergente

El trato y la falta de información que generan expectativas no fundadas frente a las atenciones de salud desde la actitud indolente de algunos ciudadanos como personal de salud que se siente maltratado por diversos motivos y que debería generarse en la misma educación asistencial es uno de las barreras más difíciles de eliminar.

Es así que efectivamente se está demostrando que no se da la debida accesibilidad en todo su concepto a las personas en sillas de ruedas y que por tanto las estructuras de salud del Agustino Santa Anita no permiten la accesibilidad de las personas en sillas de ruedas.

VI RECOMENDACIONES

Recomendación 1

Articular entre los sectores y ministerios para que los servicios de salud en los establecimientos del Agustino Santa Anita tengan entornos accesibles a todos los usuarios.

Recomendación 2

Eliminar progresivamente las barreras internas empezando por las de menos costo como son las personas en los servicios de salud del Agustino Santa Anita.

Facilitar el conocimiento de las barreras tanto al personal de salud, a los usuarios comunes y a los usuarios en silla de ruedas a unos para empoderarlos sobre su situación y a otros para hacerles partícipes e incluirles en los modelos de universalización que benefician tanto a usuarios en silla de ruedas como al resto de usuarios en general. Siendo además la actitud una barrera muy mencionada, la retroalimentación al personal de salud y su seguimiento constante no debe ser obviado ya que ellos son la principal imagen y carta de garantía del Ministerio de Salud en los distritos del Agustino Santa Anita.

Recomendación 3

Las leyes aunque puedan estar algunas mal o equivocadas son una indicación que deben seguirse cumplirse y respetarse por que con ello se garantiza el orden la institucionalidad y se respetan los derechos inalienables de las personas bajo el amparo de la constitución y los derechos humanos.

Recomendación 4

Usar el wayfinding dentro de los servicios de salud de Santa Anita El Agustino, que es el manejo de señaletería e información de manera más eficiente siendo éste un sistema de manejo de la información más moderno e inclusivo e incluso más cómodo mientras se avanza en realizar cambios más profundos (*Agency of the Department of Health, 2005*).

Recomendación emergente

Sentar las bases sobre las que contruir la accesibilidad a los establecimientos de salud y garantizar la calidad de atención a futuro desde la necesidad de hoy para todas las generaciones.

Teniendo en cuenta que la mayor barrera y la más fácil y al mismo tiempo más difícil de cambiar es la actitudinal eso nos permite podamos crear programas de capacitaciones, videos y actividades de terapia tanto con el personal como con los usuarios para hacer un cambio de actitud primero en el establecimiento, y que ese cambio se releje en la atención de las personas.

Palabras finales

Finalmente los establecimientos de salud deben reformularse de manera que los gestores de los mismos, hasta que se den las políticas públicas necesarias para reformular y eliminar las barreras que consumen los recursos de la salud, garanticen la accesibilidad universal. Esto se puede solventar minimamente con desarrollar recurso humano que asista de manera real efectiva y adecuada a las personas en los establecimientos de salud, eliminando las colas, las largas esperas y la información inadecuada. Un simple flujo con personas capacitadas que van educando desde el mismo establecimiento de atención primaria con un soporte desde la calidez humana y de familia que soporte la persona que acude a un establecimiento; ariete que iniciaría el proceso de caída de las barreras de accesibilidad en los establecimientos de salud.

Si el muro de Berlín si pudo demolerse, es tiempo de generar un nueva fecha de cara a sentar nuevos precedentes para después del bicentenario y demoler los muros que impiden la accesibilidad y por tanto la equidad y la universalización de la Salud , en todo su concepto.

REFERENCIAS

- Agencia EFE. (06 de septiembre de 2012). Una vez se sale de un coma "es difícil que el paciente vuelva a ser el mismo de antes". *20 minutos*. Obtenido de <https://www.20minutos.es/noticia/1580453/0/salir-coma/vida/te-cambia/>
- Agency of the Department of Health. (2005). Wayfinding . En D. o. Health, *Wayfinding EFFECTIVE WAYFINDING AND SIGNING SYSTEMS GUIDANCE FOR HEALTHCARE FACILITIES* (pág. 13). TSO. Obtenido de https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148500/Wayfinding.pdf
- Ainsworth, Q. (1 de Junio de 2020). *Data Collection Methods*. Obtenido de Jot Form: <https://www.jotform.com/data-collection-methods/>
- Altamar, S. M. (2018 de Julio de 18). Las barreras que siguen sufriendo las personas con discapacidad. *El espectador*. Obtenido de <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/las-barreras-que-siguen-sufriendo-las-personas-con-discapacidad/>
- Andrés Valencia, L. (2014). Breve historia de las personas con discapacidad: De la opresión a la lucha por sus derechos.
- Anonymous. (12 de 06 de 2015). *unidad educativa nacional tena*. Obtenido de ¿que es una red semantica?: <http://maryuri1998.blogspot.com/2015/06/a-que-es-una-red-semantica-red.html>
- Arias Valencia, M. M., & Giraldo Mora, C. V. (octubre-diciembre de 2011). El rigor científico en la investigación cualitativa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 500-514.
- Arjona, G. (s f). *asepau.org*. Obtenido de Movilidad, Accesibilidad y discapacidad: http://www.asepau.org/sites/default/files/pdf/articles/10._historia_accesibilidad.pdf
- Benavides, M. O.-R. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 18-124.
- Bettye Rose Connell, M. J. (1997). *THE PRINCIPLES OF UNIVERSAL DESIGN*. Obtenido de https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm

- CDC. (2020). *Common Barriers to Participation Experienced by People with Disabilities*. Obtenido de Centros para el control de las enfermedades: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability-barriers.html>
- Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. (s.f.). *Principios generales de ética*. Obtenido de Universidad de Chile: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
- Chaves, C. R. (junio de 2005). LA CATEGORIZACIÓN UN ASPECTO CRUCIAL EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Revista de Investigaciones Cesmag*, 11(11), 113-118. Obtenido de http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_a_sesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/37_Romero_Categorizaci%C3%B3n_Inv_cualitativa.pdf
- Comité de derechos económicos. (2002). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En N. Unidas (Ed.), *CESCR OBSERVACION GENERAL*. Ginebra. Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Congreso de la Republica. (Agosto de 2017). *Constitucion política del Perú 1993. Leyes*. Lima, Lima, Peru: Edicion del Congreso de la Republica.
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS. (2020). Ley N° 29973 y su Reglamento. *Ley General de la persona con discapacidad y su reglamento*. Lima: EDITORIAL GRAFICA PERUANA. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/534697/Ley29973_2020_VF_digital.pdf
- de Azevedo, T. R. (ENERO de 2015). Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales publicos. *Enfermeria Global*, 310-318. Obtenido de http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1103/AR_de%20AzevedoRodriguesT_Accesibilidadparapersonascondiscapacidadfisicaenloshospitalespublicos_2014.pdf?sequence=1
- Fernandez Alles, M. T. (2012). El diseño universal: concepto y certificación. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, 4-11. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/236984554_El_diseno_universal_concepto_y_clasificacion/citation/download
- Fernando, A. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *Trans*(11), 15-30. doi:<https://doi.org/10.24310/TRANS.2007.v0i11.3095>
- Francisco Hernández Torres, M. T. (2009). Queja médica y calidad de la atención en salud. *conamed*, 14(3), 26-34. Obtenido de ISSN-e 1405-6704,

- Frost, K. L. (2015). Accessibility of outpatient healthcare providers for wheelchair users: Pilot study. *Journal of rehabilitation research and development*, 52(6), 653–662. doi:<https://doi.org/10.1682/JRRD.2015.01.0002>
- Frost, K. L. (2015b). Accessibility of outpatient healthcare providers for wheelchair users: Pilot study. *Journal of rehabilitation research and development*, 653–662. doi:<https://doi.org/10.1682/JRRD.2015.01.0002>
- González López, P. J. (2018). ¿Cómo de accesible es un entorno? *DEPLANO*(39), 11-14. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12251/1251>
- Grupo de trabajo multisectorial. (2018). Plan Nacional de Accesibilidad. *Plan Nacional de Accesibilidad 2018 2023*.
- Herrera Pamplona, K. &. (2019). Accesibilidad y utilización de servicios de salud en hombres con discapacidad motora. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 16(1), 32-46. doi:<https://doi.org/10.22463/17949831.1543>
- HIPÓLITO NÚÑEZ, M. C. (2017). ESTUDIO SOBRE LA ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRA EN SILLA DE RUEDAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ARICA. *REVISTA DE CIENCIAS DE LA SALUD Y MEDICINA*, 6-12.
- Iezzoni LI, W. A. (2015). Physical Accessibility of Routine Prenatal Care for Women with Mobility Disability. *Womens Health (Larchmt)*, Dec;24(12):1006-12. doi:10.1089/jwh.2015.5385
- Jorge, R. A. (2020). Perú: la universalización de la salud es posible. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2020/02/03/peru-la-universalizacion-de-la-salud-es-posible/#:~:text=De%20cara%20al%202021%2C%20el,las%20metas%20principales%20del%20Per%C3%BA.&text=Cada%20a%C3%B1o%2C%201.5%20millones%20de,p%C3%BAblicos%20y%20p>
- Juan Muñoz-Justicia, M. S.-P. (2017). Manual de uso: Agrupar familias. En M. S.-P. Juan Muñoz-Justicia, *Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7* (págs. 55-62). Obtenido de <https://manualatlas.psicologiasocial.eu/atlasti7.pdf>
- Karma. (26 de abril de 2020). *Historia de la silla de ruedas*. Obtenido de karmamobility: <https://www.karmamobility.es/2020/04/historia-de-la-silla-de-ruedas/>
- Mariella, S. (2 de Septiembre de 2017). Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. *peru21*. Obtenido de <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
- Marta Sabariego-Puig, R. V.-B.-E. (julio de 2014). El análisis cualitativo de datos con ATLAS.ti. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 7(2), 119-133. doi: DOI:10.1344

- Mendoza Torres Paulina, H.-S. R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Meneses-Espejo Y, G.-M. A. (2014). Lima y sus barreras arquitectónicas para los discapacitados. *Rehabilitación*, ;48(3):196-7. doi:10.1016/j.rh.2014.03.002
- Ministerio de Salud. (27 de enero de 2015). Resolución Ministerial 045-2015. *Norma técnica de salud " Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención"* . Lima, Peru.
- Ministerio de Vivienda. (2019). Resolución Ministerial 072-2019. *Modificación de la norma técnica A.120 Accesibilidad universal en edificaciones del RNE*.
- MINSA. (2011). Categorías de establecimientos del sector salud. *RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA*.
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders*. (31 de 10 de 2017). Obtenido de Apraxia del habla: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/apraxia-speech>
- normasapa.net. (s.f.). *normas apa.net*. Obtenido de Categorizar y codificar los datos en tesis cualitativas: <http://normasapa.net/categorizar-codificar-datos-tesis-cualitativas/>
- odrigues de Azevedo, T. &. (2015). Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales públicos. *Enfermería Global*(14), 310-318. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3658/365834856012>
- ONU. (10 de diciembre de 1948). *Carta de los Derechos humanos*. Obtenido de Carta de los Derechos Humanos: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Ordway A, G. C. (2020). Health care access and the Americans with Disabilities Act: A mixed methods study. *Disability and Health Journal*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100967>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *SALUD EN LAS AMERICAS, INEQUIDADES Y BARRERAS EN LOS SISTEMAS DE SALUD*. Obtenido de Barreras en el acceso a los servicios e inequidades en la cobertura: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
- Parra- Muller. (s.f.). *Accesibilidad Universal: más allá de la silla de ruedas*. Obtenido de Parra-Muller Arquitectura de Maternidades: <http://arquitecturadematernidades.com/accesibilidad-universal-mas-alla-de-la-silla-de-ruedas/>
- Quinto Orellana, J. M. (2018). tesis. *Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes*. Lima, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16814/Quinto_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Relat, M. (MAYO de 2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE*, 33(3), 221-222.
- Renato, C. (2015). *Rampas, camillas, pastillas y más: Barreras en el ejercicio*. Lima: Paz y Esperanza.
- Rettke H, P. M. (2018). Using Reflexive Thinking to Establish Rigor in Qualitative Research. *Nurs Res*, 490-497. doi:10.1097/NNR.0000000000000307. PMID: 30067583.
- Richard Vergunst, L. S. (2015). You must carry your wheelchair' – barriers to. *Global Health Action*, 8:2. doi:10.3402/gha.v8.29003
- San Martin, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), 104-122. Obtenido de e <http://redie.uabc.mx/vol16no1/contenido-sanmartin.html>
- Sunrise medical. (18 de septiembre de 2018). *La historia de la silla de ruedas: Evolución hasta nuestros días*. Obtenido de sunrisemedical.es: <https://www.sunrisemedical.es/blog/historia-silla-de-ruedas>
- Torres Fuentes Marcelo, N. A. (2017). La situación de discapacidad y su relación con la accesibilidad universal en la atención primaria de salud, comuna de Rancagua. *REVISTA PERSPECTIVAS*(29), 67-99.
- UNE EN. (2007). *European Commission* . Obtenido de EUROPEAN INNOVATION PARTNERSHIP: https://ec.europa.eu/eip/ageing/standards/home/accessibility-and-design-all/une-170001-12007_en
- Velarde Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Empresa y humanismo*, 115-136.
- Welage N, L. K. (2011). Wheelchair accessibility of public buildings: a review of the literature. *Disabil Rehabil Assist Technol*, 1-9. doi:10.3109/17483107.2010.522680
- Yullio, C. d. (2017). EL RIGOR CIENTÍFICO: UNA NECESIDAD DE LAS INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 41-50.
- Zevallos, I. U. (3 de diciembre de 2017). *el gran angular*. Obtenido de el gran angular: Perú es un país inaccesible para las personas con discapacidad: <http://elgranangular.com/blog/reportaje/peru-es-un-pais-inaccesible-para-las-personas-con-discapacidad/>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

Título: Estructura de las instituciones de salud para la accesibilidad a personas en silla de ruedas en el Agustino Santa Anita

2.2 PROBLEMA	2.6 OBJETIVOS	3.1 HIPÓTESIS	3.2 CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS	3.3 METODOLOGÍA					
<p>Problema general: ¿Qué características de las estructuras de las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita afectan el acceso a personas en sillas de ruedas?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>A. ¿Permiten la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita el entorno externo accesible?</p> <p>B. ¿Los entornos internos en las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita</p>	<p>Objetivo general: Comprender si las estructuras de las instituciones de salud en El Agustino Santa Anita afectan el acceso a personas en sillas de ruedas .</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>A. Identificar si la estructura de las instalaciones de salud en El Agustino Santa Anita dispone de un entorno externo accesible</p> <p>B. Identificar si el entorno interno permite el acceso y</p>	<p>No se va a usar hipótesis al ser una investigación de tipo cualitativo</p>	<p>Categoría 1 ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Connell <i>et al.</i> (1997)</p> <table border="1" data-bbox="1240 676 1476 788"> <tr> <td>Subcategorías</td> </tr> <tr> <td>Información</td> </tr> </table> <p>Categoría 2 ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS Ordway, <i>et al.</i> (2020)</p> <table border="1" data-bbox="1240 1011 1476 1294"> <tr> <td>Subcategorías</td> </tr> <tr> <td>Barreras externas</td> </tr> <tr> <td>Barreras internas</td> </tr> </table>	Subcategorías	Información	Subcategorías	Barreras externas	Barreras internas	<p>Investigación básica de tipo exploratorio no experimental y fenomenológico</p> <p>Escenario: establecimientos de Salud de la jurisdicción de el Agustino y Santa Anita</p> <p>Donde: Mediante la observación de los centros y la entrevista a usuarios en silla de ruedas se establecerá su relación con el enunciado del problema.</p>
Subcategorías									
Información									
Subcategorías									
Barreras externas									
Barreras internas									

<p>permiten el acceso en el sentido de movilidad y autonomía a personas en sillas de ruedas?</p> <p>C. Se evidencia información verbal o escrita que informe facilite e integre el acceso a las personas en personas que se desplazan en silla?</p> <p>D. ¿Se cumple que las normas garantizan la accesibilidad a los establecimientos en El Agustino Santa Anita?</p>	<p>movilidad autónoma a personas en silla de ruedas</p> <p>C. Evidenciar si existe información de algún tipo que facilite la integración de las personas en silla de ruedas</p> <p>D. Verificar el cumplimiento de la legalidad frente al acceso a personas con silla de ruedas</p>		<p>C. INTERVINIENTES Torres y Nadal (2017)</p> <table border="1" data-bbox="1240 341 1442 564"> <tr> <td>Categoría interviniente</td> </tr> <tr> <td>Normas / Leyes</td> </tr> </table>	Categoría interviniente	Normas / Leyes	<p>Con herramientas de tipo check list,, grabaciones y fotografía</p>
Categoría interviniente						
Normas / Leyes						

ANEXO 2

Entrevista a personas en silla de Ruedas.

La presente entrevista responde a una investigación denominada: Estructura de las instituciones de salud para la accesibilidad de personas en silla de ruedas en El Agustino y Santa Anita. Es un trabajo de investigación realizado por el Lic. Agustín Solaguren que busca dar visibilidad a los problemas que pueden encontrar las personas con discapacidad en las instituciones de salud. Las respuestas serán utilizadas únicamente de manera científica.

Buenos días/ tardes soy el biólogo (decir nombre). Mencionar lo anterior y solicitar el permiso para la entrevista indicando que la misma se grabará.

En caso de ser negativa la respuesta apuntar en caso de ser positiva indicar fecha y comenzar con las preguntas.

ACCESO UNIVERSAL

3. ¿El establecimiento de salud se adapta a lo que necesita? ¿por qué?
4. ¿Qué opina sobre las condiciones de espacio y el personal para que pueda moverse y atenderse?

NORMAS-LEYES

5. ¿Conoce las normas y leyes sobre discapacidad? ¿qué opinión tiene sobre ellas? y ¿En su opinión que es lo que debería contemplarse para los establecimientos de salud?

BARRERAS EXTERNAS E INTERNAS

6. ¿Cuáles son las mayores dificultades que tiene para atenderse en el centro de salud?
7. ¿qué barreras ha identificado en el centro de salud?

INFORMACION

8. ¿Qué información cree que debería tener el establecimiento para ayudarlo en su atención?
9. En su opinión, ¿qué debería mejorar en el establecimiento para las personas que usan silla de ruedas?

ANEXO 3

CHECK LIST

Basado en la ley 29973 Ley general de la persona con discapacidad y su reglamento y en R.M 072-2019-vivienda

Fecha:

NOMBRE ESTABLECIMIENTO

1. Cuenta con ambientes y rutas accesibles para permitir el libre desplazamiento y atención de la persona con discapacidad en igualdad de condiciones que las demás

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

2. Tiene acondicionado ingresos, áreas, ambientes y servicios higiénicos para el uso de la persona con discapacidad, así como la señalización correspondiente

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

3. Existe parqueo especial para vehículos ocupados por personas con discapacidad.

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

4. De existir desnivel, la entrada ¿tiene rampa?

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

5. El ancho de la puerta exterior es mínimo 1,20 e interior 0.9

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

6. Los pasadizos de longitudes mayores a 25.00 m. y de ancho menor a 1.50 m. cuentan con espacios de 1.50 m. x 1.50 m. para el giro de una silla de ruedas, cada 25.00 m. de longitud.

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

7. Las manijas de las puertas, mamparas y paramentos de vidrio son de palanca con una protuberancia final o de otra forma que evite que la mano se deslice hacia abajo. La cerradura de una puerta accesible está colocada a un máximo de 1.20 m. de altura, medida desde la superficie del piso acabado hasta el eje de la cerradura.

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

8. ¿Los pisos y/o niveles, de las edificaciones son accesibles?

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

9. El ancho mínimo de la rampa es de 1.00 m.

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

10. Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, están a una altura no menor de 0.40 m. ni mayor de 1.20

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

11. Posee una de las ventanillas de atención al público, mostradores o cajas registradoras, con un ancho mínimo de 0.80 m. y una altura máxima de 0.80 m., considerando un espacio libre de obstáculos en la parte inferior, con una altura mínima de 0.75 m. y una profundidad de 0.40 m., que permita la atención de una persona en silla de rueda

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

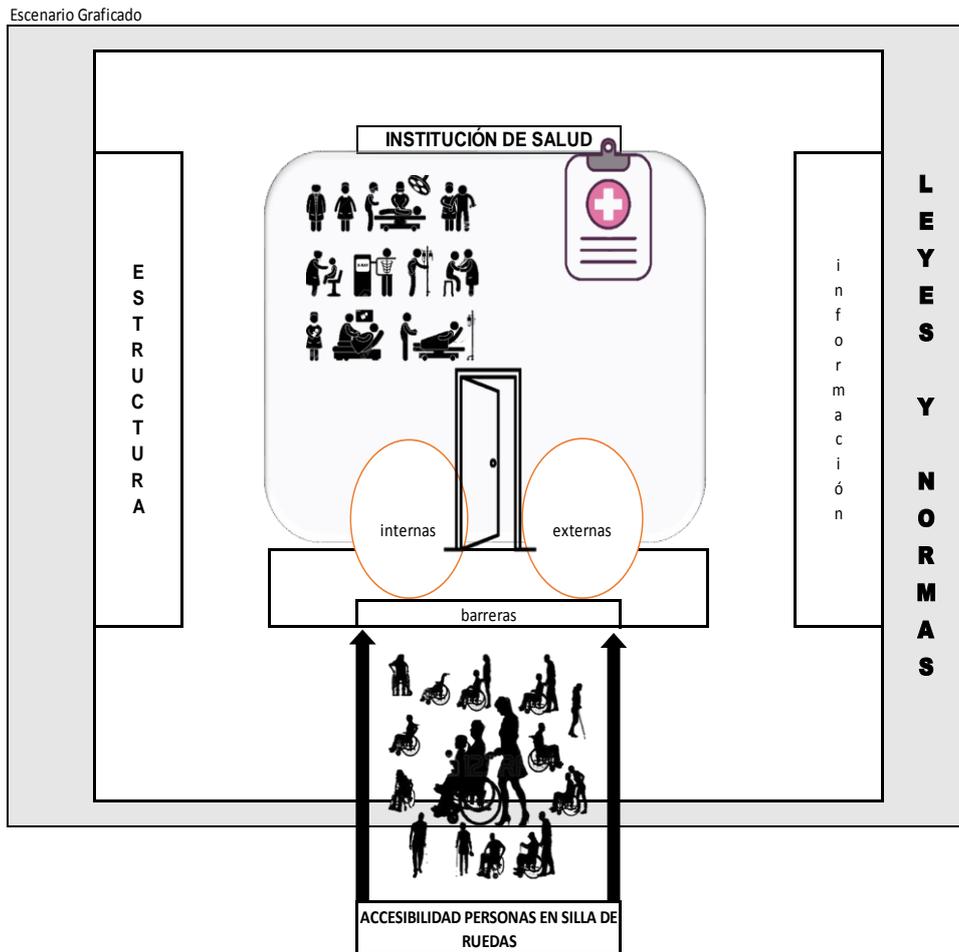
12. Las zonas de espera cuentan con un espacio reservado para silla de ruedas de 0.90 m. por 1.20 m., debidamente señalizado horizontal y verticalmente

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

13. Los avisos tienen las señales de acceso y sus respectivas leyendas debajo de los mismos. La información de pisos, accesos, nombres de ambientes en salas de espera, pasajes y ascensores, están indicados además en escritura Braille

CUMPLE NO CUMPLE OBSERVACIONES

ANEXO 4: MAPA MENTAL DEL ESCENARIO



Explicación del gráfico: Para el acceso a la atención intervienen las leyes el concepto de accesibilidad y el diseño del establecimiento más la información. Todos estos elementos se interrelacionan y nos dan una idea de las barreras existentes entre la población y el servicio de atención.

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS GUÍA DE ENTREVISTA Y CHECK LIST

La validación de estas herramientas se hizo a través de la mirada de un usuario de silla de ruedas que trabaja en una ONG de mujeres con discapacidad motriz y que además es promotora de SUSALUD para las denuncias y coordinaciones para la accesibilidad de este grupo de usuarios a los establecimientos de Salud. A continuación, se coloca las pruebas y la validación dada al instrumento para la transparencia del proceso siguiendo los patrones éticos indicados.

- > Favoritos
- < Carpetas
- Bandeja de ... 44
- Correo no de... 4
- Borradores 67
- Elementos env...
- Elementos... 294
- Archivo
- Notas
- bioseguridad
- claro 7
- < diris lima este 1
- control 3
- entel
- fisc ambiental
- Historial de co...

INVESTIGACION ACCESIBILIDAD

2 +

Armando López Palomino
Director Ejecutivo

El 2020-10-12 08:52, Agustin Solaguren Goyoaga escribió:

- > Buenos días,
- >
- > Le escribo solicitando su ayuda.
- > Como maestrante estoy haciendo una tesis/investigación de la
- > accesibilidad a personas en sillas de ruedas a establecimientos
- > públicos (centros de salud).
- > Me gustaría poder hacerles llegar mi herramienta, una
- > entrevista y
- > un check list de estructura y que alguien que sufra esas
- > barreras de
- > accesibilidad de manera diaria pueda decirme si está bien, o
- > no, si
- > requiere alguna mejora y en el proceso pueda enviarme esta
- > herramienta
- > con su visto bueno (firma) para poder aplicarlo aquí en el
- > Agustino y
- > Santa Anita.
- >
- > A la espera de sus gratos comentarios
- >
- >
- > Saludos cordiales
- >
- > LIC AGUSTIN SOLAGUREN GOYOAGA
- ...

Mensaje nuevo

Eliminar Archivado Mover a Categorizar

Favoritos

INVESTIGACION ACCESIBILIDAD

2

Carpetas

Bandeja de ... 44

Correo no de... 4

Borradores 67

Elementos env...

Elementos... 294

Archivo

Notas

bioseguridad

claro 7

diris lima este 1

control 3

entel

fisc ambiental

Historial de co...

AG

Agustin Solaguren Goyoaga
Buenos días, Le escribo solicitando su ayuda. ...

Lun 12/10/2020 13:32

CD

CEMPDIS - Dirección <direccion@c
empdis.org>
Lun 12/10/2020 11:20
Para: Usted

↩ ↪ → ...

Estimado Agustín, lamentamos no poder ayudarte directamente en tu investigación, pues en CEMPDIS trabajamos sólo con niños, niñas y adolescentes, la mayoría no son usuarios de sillas de ruedas. Sugiero puedas comunicarte con Ysabel Uculmana (cel. 987208338), ella es usuaria de sillas de ruedas y pertenece a una organización de mujeres con discapacidad, la mayoría son usuarias de sillas de ruedas. Además ella participa como promotora en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que precisamente desarrolla acciones de vigilancia para una atención de calidad en establecimientos de salud. Atentos saludos.

Armando López Palomino
Director Ejecutivo

> Favoritos

INVESTIGACION-TESIS DE ACCESIBILIDAD

📎 2 ✓

✓ Carpetas

📁 Bandeja de ... 44

🕒 Correo no de... 4

✍ Borradores 67

▶ Elementos env...

🗑 Elementos... 294

📁 Archivo

📄 Notas

bioseguridad

claro 7

✓ diris lima este 1

control 3

entel

fisc ambiental

Historial de co...

ingles

AG

Agustin Solaguren Goyoaga

Lun 12/10/2020 20:56

Para: ysabel.uculmana@gmail.com

↶ ↷ → ...

check list.xlsx

12 KB

2 archivos adjuntos (32 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive

Buenas noches,

Tal y como le comentaba mi investigación de Tesis es
ESCUELA DE POSGRADO UCV PROGRAMA ACADEMICO DE
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD INFORME DE
INVESTIGACIÓN

**Estructura de las instituciones de salud para la
accesibilidad a personas en silla de ruedas en el
Agustino Santa Anita**

AUTOR: Solaguren Goyoaga, Agustin (ORCID: 0000-0002-1560-155X)

le adjunto los dos documentos que son una entrevista y un
check list y quedo a la espera de sus comentarios; de sugerirme
algún cambio una vez corregido nuevamente le enviaría para
que finalmente me lo pueda remitir con su visto de aprobación,
comentario si lo desea y su firma. (un simple escaneo de los
documentos o una fotografía con lo anteriormente mencionado)

Agradeciéndole su disponibilidad

Saludos cordiales

Lic Agustin Solaguren Goyoaga
CBP 12450

Hola, para hacerle mas fácil le envío este formato para rellenar. Devolver firmado mñn por favor, gracias

9:35 p. m. ✓✓



RUBRICA DE VALIDACIÓN DE E...



XLSX • 12 kB

9:35 p. m. ✓✓

ok mañana le envío

9:46 p. m.

HOY

Reenviado

The screenshot shows a table with columns for 'SI' and 'NO' and rows for various criteria. Below the table, there are two signature lines with handwritten signatures and names: 'Ysabel Uculmuna' and 'Paz Pal'. The form is titled 'RUBRICA DE VALIDACIÓN DE E...'. The time 4:58 p. m. is visible at the bottom right of the screenshot.

4:58 p. m.

Reenviado



ENTREVISTA Y CHECK LIST EN ...

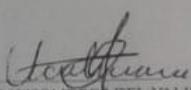


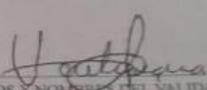
DOCX • 21 kB

4:59 p. m.

RÚBRICA DE VALIDACIÓN DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD				
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Estructura de las instituciones de salud para la accesibilidad a personas en silla de ruedas en el Agustino Santa Anita			
OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	busca investigar la accesibilidad a los servicios de Salud en el Agustino Santa Anita si las personas que por algún motivo deben usar sillas de ruedas tanto en el acceso a los mismos como en el interior, si tienen autonomía y si se cumplen las leyes normas y reglamentos vigentes.			
POBLACIÓN OBJETO DE INVESTIGACIÓN	Personas con discapacidad motriz temporal o permanente que usan silla de ruedas			
	2	1	0	COMENTARIOS
REDACCIÓN DE PREGUNTAS				
1. ¿Las preguntas son sencillas breves y comprensibles?				
2. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación				
3. ¿ Las preguntas se refieren a un solo hecho?				
4. ¿En las preguntas hay juicios de valor?				
5. ¿El lenguaje de las preguntas es apropiado para el entrevistado?				
EJE DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS				
6. ¿Las preguntas son suficientes por cada subcategoría?				
7. ¿Las preguntas se refieren a la subcategoría?				
ESTRUCTURA DE LA GUIA DE ENTREVISTA				
8. ¿Las preguntas estan planteadas en un orden lógico?				
9. ¿Las preguntas son repetitivas?				
10. ¿Las preguntas son comprensibles y sencilla comprensión para el entrevistado?				
PUNTAJE TOTAL	0			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR</p> <p>GRADO</p> <p>FECHA DE VALIDACIÓN:</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR</p> <p>GRADO</p> <p>FECHA DE VALIDACIÓN:</p> </div> </div>				

RUBROS A PUNTEAR Y VALIDAR CON LA ENTREVISTA EN PREGUNTERO					
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		Distorsión de las instituciones de salud para la accesibilidad a personas en silla de ruedas en el Agustino Santa Anita			
OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN		Desempeño de la accesibilidad a los servicios de salud en el Agustino Santa Anita en las personas que por algún motivo deben usar sillas de ruedas tanto en el acceso a los servicios como en el interior, en centros autónomos y si se cumplen las leyes, normas y reglamentos vigentes			
POBLACIÓN OBJETO DE INVESTIGACIÓN		Personas con discapacidad motora temporal o permanente que usen silla de ruedas			
REDACCIÓN DE PREGUNTAS		2	1	0	COMENTARIOS
1. ¿Las preguntas son sencillas breves y comprensibles?		x			
2. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?		x			
3. ¿Las preguntas se refieren a un solo hecho?			x		
4. ¿En las preguntas hay juicios de valor?		x			
5. ¿El lenguaje de las preguntas es apropiado para el entrevistado?		x			
EJE DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS					
6. ¿Las preguntas son suficientes por cada subcategoría?			x		
7. ¿Las preguntas se refieren a la subcategoría?			x		
ESTRUCTURA DE LA GUIA DE ENTREVISTA					
8. ¿Las preguntas están planteadas en un orden lógico?		x			
9. ¿Las preguntas son repetitivas?				x	
10. ¿Las preguntas son comprensibles y sencilla comprensión para el entrevistado?		x			
PUNTAJE TOTAL		0			


 APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR
 GRADO
 FECHA DE VALIDACIÓN:


 APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR
 GRADO
 FECHA DE VALIDACIÓN:

Isabel Uculmana Portal



ANEXO 6 REPORTES DE CITAS

Reporte: 22 cita(s) para 1 código

UH: TESIS SILLA RUEDAS

File: [D:\ag2019\ANALISIS ATLAS\TESIS SILLA RUEDAS.hpr7]

Date/Time: 2020-11-28 11:28:57

Modo: contenido de cita, memos e hipervínculos

Cita-filtro: Todos

barreras externas

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:8 [todo perfecto todo accesible h..] (26:26)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras
externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE
SALUD]

No memos

Hiper-vínculos:

1:13 los servicios higiénicos que h.. <contradicts>

[Contenido para cita vinculada "1:13"]

los servicios higiénicos que he visto que son bien estrechos los servicios no tiene
rampa el baño no esta no es el ambiente el espacio es angosto chico muy chico
tener más rampas y más amplíen para que las personas en sillas sean más
amplios nada mas

[Comentario para cita vinculada "1:13"]

Comment:

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:13 [los servicios higiénicos que h..] (34:34)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

los servicios higiénicos que he visto que son bien estrechos los servicios no tiene rampa el baño no esta no es el ambiente el espacio es angosto chico muy chico tener más rampas y más amplíen para que las personas en sillas sean más amplios nada mas

2:22 muy inaccesible <contradicts>

[Contenido para cita vinculada "2:22"]

muy inaccesible

todo perfecto todo accesible hay rampa

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:7 [me tienen que ayudarme para es..] (31:31)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

me tienen que ayudarme para estar ahí

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:10 [acá no hay de esas rampas que ..] (39:39)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

acá no hay de esas rampas que han puesto una vez casi me voy de cara por que las rampas están mal hechas están con una entrada hay como un hueco hay una ve me metí así y casi me voy para adelante por tanto no oo

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:11 [sobresalida esta la rampa acá ..] (41:41)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

sobresalida esta la rampa acá acá en la subidita la rampa ahí un huecazo y casi me voy para adelante no le hacen como se dice mantenimiento no lo normalizan

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:12 [y el establecimiento también p..] (43:44)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas]

No memos

y el establecimiento también para ingresar al establecimiento tiene el mismo problema

en establecimiento acá casi no hay acá

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:14 [yo tengo que adaptarme a ello ..] (53:53)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

yo tengo que adaptarme a ello acomodarme porque no hay un sector que diga esto es para gente discapacitada como hay en algunas entidades públicas que ponen no para el auto para gente discapacitada para esto para lo otro pero después pero la posta de aquí no no

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:5 [las rampas también he notado u..] (10:10)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [normas y leyes]

No memos

las rampas también he notado una cierta una cierta incomodidad por q me parece que las rampas tampoco cumplen con lo que es el la medida exacta del Angulo ósea son muy empinadas entonces cuando son muy empinadas cuando yo hago mi desplazamiento no lo puedo hacer de manera independiente autónoma por que necesito que alguien lo haga porque yo tengo la dificultad o corro el riesgo de accidentarme irme para atrás con la silla por que como son muy empinadas entonces me puedo ir para atrás entonces necesito que alguien me atienda y me asista

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:19 [la mayor dificultad de salud q..] (31:31)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

la mayor dificultad de salud que tengo es este las barreras arquitectónicas

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:22 [justo en los establecimientos ..] (33:33)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

justo en los establecimientos de salud no encuentro eso. Son establecimientos de salud salud y no se encuentra parqueo para personas con discapacidad porque hay parqueo para doctores hay parqueo para enfermeras hay parqueo para todos, pero no hay parqueos para personas con discapacidad.

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:23 [mi hermano tiene un auto el me..] (33:33)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

mi hermano tiene un auto el me lleva a veces a las consultas y él se tiene que cuadrar como a dos tiene que entrar en un playa de estacionamiento que

no está incluida en el hospital que está en los alrededores del hospital. Tenemos que ir a pie hasta llegar al hospital porque no se cuenta con un estacionamiento para personas discapacitadas es difícil

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:24 [los alrededores es una desgracia..] (33:33)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

los alrededores es una desgracia porque hay calles en la calle hay un montón de huecos las pistas también no están arregladas entonces este para poder desplazarme tengo bastante dificultad y necesito la ayuda de alguien no puedo desplazarme bien

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:7 [en las calles los huecos y uno..] (46:46)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

en las calles los huecos y uno que tiene que estar esquivando

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:8 [si para el carro tiene parqueo..] (49:49)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [información] [normas y leyes]

No memos

si para el carro tiene parqueo yo espero vienen y me recogen

P16: 4.jpg - 16:1 [4.jpg] (856:1307) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P17: 1.jpg - 17:1 [1.jpg] (1224:2445) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [información] [normas y leyes]

No memos



P20: 1.jpg - 20:1 [1.jpg] (1076:3316) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras
externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]
[normas y leyes]

No memos



P24: 1.jpg - 24:1 [1.jpg] (287:1734) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras
externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]
[normas y leyes]

No memos



P26: ab.docx - 26:3 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P27: b.docx - 27:3 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P29: ch.docx - 29:1 [no está acondicionada para la ..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

no está acondicionada para la atención de personas discapacitadas o en silla de ruedas

P29: ch.docx - 29:2 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P30: hsf.docx - 30:1 [hay una rampa exterior pero en..] (13:13) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

hay una rampa exterior pero en el acceso existe un pequeño escalón

Anexo

77 cita(s) para el código BARRERAS INTERNAS y sub códigos derivados

UH: TESIS SILLA RUEDAS

File: [D:\ag2019\ANALISIS ATLAS\TESIS SILLA RUEDAS.hpr7]

Date/Time: 2020-11-28 12:43:19

Jerarquía de códigos para BARRERAS INTERNAS:

barreras internas <is> Root

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:5 [tuve una pequeña avería el año..] (20:20)

(Super)

Códigos: [barreras internas]

No memos

tuve una pequeña avería el año pasado a mí no se puede decir una una señora que me ofendió a mí, pero ya la han apartado

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:8 [todo perfecto todo accesible h..] (26:26)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

Hiper-vínculos:

1:13 los servicios higiénicos que h.. <contradicts~>

2:22 muy inaccesible <contradicts>

todo perfecto todo accesible hay rampa

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:9 [el baño bien estrecho tanto el..] (28:28)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

el baño bien estrecho tanto el baño de hombres como el de mujeres es bien angosto no se entra no no

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:10 [hasta el marco de la puerta es..] (30:30)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

hasta el marco de la puerta es bien estrecho angosto no cuando van a dar la vuelta no pueden es una ratonera no no angosto.

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:11 [solamente lo que el cuarto de ..] (32:32)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

solamente lo que el cuarto de baño no es accesible y no tiene rampas para que la persona pueda miccionar defecar es bien estrecho angosto

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:13 [los servicios higiénicos que h..] (34:34)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Hiper-vínculos:

<contradicts~> 1:8 todo perfecto todo accesible h..

los servicios higiénicos que he visto que son bien estrechos los servicios no tiene rampa el baño no esta no es el ambiente el espacio es angosto chico muy chico tener más rampas y más amplíen para que las personas en sillas sean más amplios nada mas

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:16 [todo perfecto todo accesible h..] (26:26)
(Super)**

Códigos: [barreras internas] [normas y leyes]

No memos

todo perfecto todo accesible hay rampa

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:1 [este establecimiento de salud ..] (10:10)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

este establecimiento de salud salud a ya el establecimiento de salud a ya la posta tiene unas partes pero para acceder noo para acceder nono hay que estar cargando recién acá las rampas ojala se hagan están más o menos

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:4 [este bien pero a veces no te a..] (17:17)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas]

No memos

este bien pero a veces no te atienden muy rápido

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:6 [el señor le dan el ticket y no..] (20:20)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [normas y leyes]

No memos

el señor le dan el ticket y no igual le hacen esperar y hay yo le digo pero no alcanza y el señor según el ticket que llegue pero tu estas discapacitado peor no igual le hacen esperar qu no ha venido temprano que haga su cola

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:9 [debe hacerle bastante a las p..] (33:33)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

debe hacerle bastante a las personas con discapacidad a una viejita a un viejito que le hagan mover yo creo que para eso esta

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:12 [la gente es la que comienza a ..] (37:37)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

la gente es la que comienza a entrar y no deja

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:15 [ese está angosto] (45:45) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

ese está angosto

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:20 [La comunicación la comunicació..] (58:58)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

La comunicación la comunicación es o más comunicación mas señalizaciones

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:21 [me mandan y no sabes dónde est..] (62:62)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

me mandan y no sabes dónde está más atención

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:22 [muy inaccesible] (64:64) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas]

No memos

Hiper-vínculos:

<contradicts> 1:8 todo perfecto todo accesible h..

muy inaccesible

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:23 [cuando yo he estado y he vito ..] (68:68)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

cuando yo he estado y he visto yo una persona de edad y la verdad dejan esperar y no atienden uno está en silla, pero te hacen sentar no hay y le hacen a uno esperar no hay quien le entienda al señor o al viejito

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:12 [es parte de comunicación tambi..] (28:28)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

es parte de comunicación también la actitud de las personas como llega cuando hacen verse también t y por parte del personal de salud también deben de tener un poco más de paciencia con los pacientes y dar un poco mejor de atención de esa parte

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:13 [en mi caso yo llego, pero no s..] (32:32)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

en mi caso yo llego, pero no se otras personas que estén en silla de ruedas que sean un poco más bajas que yo pues yo soy de bastante altura yo tengo un metro 89 y mis brazos también son largos y llego hay personas que son más bajas ahí sí que se puede complicar un poco en mi caso no

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:14 [cuando voy al segundo piso si ..] (34:34)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

cuando voy al segundo piso si me tienen que ayudar porque hay rampas, pero no hay ascensor no no hay un servicio para poder el ascensor esta malogrado... silencio si deberían acomodar el sistema del ascensor para los pacientes porque en una emergencia como hace un paciente para subir una rampa a veces no puede subir en silla de ruedas tiene que subir acompañado

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:17 [que sea más fluida la atención..] (43:43)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

que sea más fluida la atención solamente que sean atendidas más rápidas ya que demoran muchoo para atender

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:2 [según dicen al discapacitado d..] (17:17)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [normas y leyes]

No memos

según dicen al discapacitado deben darle una preferencia para que le atiendan más rápido primero por decir pero no no pasa eso tiene que hacer tu cola y esto

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:3 [te dicen a las nueve de la mañ..] (19:19)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

te dicen a las nueve de la mañana estoy ahí a las ocho y media esperando no estar ahí que son las nueve y a qué e hora me van a atender ahorita ahorita paa las nueve y media las diez y media once de la mañana por fin te atienden aaa mucho se demoran en la atención

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:6 [en la posta no hay no tiene no..] (25:27)
(Super)

Códigos: [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

en la posta no hay
no tiene
no hay casi en la mayoría de sitios no hay

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:7 [me tienen que ayudarme para es..] (31:31)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

me tienen que ayudarme para estar ahí

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:8 [las postas a las que he asisti..] (35:35)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

las postas a las que he asistido no es un baño normal, pero si entra la silla de ruedas

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:13 [solamente yo por ejemplo como ..] (51:51)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

solamente yo por ejemplo como la banca siempre me pongo a un costado que la gente pase tranquila y ya pero después no no hay espacio para discapacitados no no

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:14 [yo tengo que adaptarme a ello ..] (53:53)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

yo tengo que adaptarme a ello acomodarme porque no hay un sector que diga esto es para gente discapacitada como hay en algunas entidades públicas que ponen no para el auto para gente discapacitada para esto para lo otro pero después pero la posta de aquí no no

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:15 [normalmente atienden en la sil..] (55:55)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

normalmente atienden en la silla cuando e ido yo a (nombres) si uno tiene primero que subir a la esto hacer fuerza por había un tiempo que yo no podía ni moverme tenia que estar ahí tenía que subir pararme

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:16 [la ventanilla de atención está..] (60:61)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

la ventanilla de atención está a su altura o está más alta un poquito más alto, pero me dan preferencia lo bueno que hay preferencia ahí en el hospital te dan preferencia ósea yo estoy acá por decir señor, pero usted tiene preferencia pase adelante

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:23 [por las escaleras no puede sub..] (111:111)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]
No memos

por las escaleras no puede subir y tiene que dar la vuelta por la rampa tiene que ir por el otro ladooo por donde están los de covid y tiene pasar rapidito

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:2 [con respecto a las instalacion..] (8:8)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]
No memos

con respecto a las instalaciones que son de vital importancia a los discapacitados que son baños no encuentro comodidad hasta el momento tampoco se a hecho modificación respecto a los baños en ambos establecimientos tanto en el policlínico como en el hospital no encuentro facilidades de accesibilidad para que y pueda acceder a los servicios higiénicos tengo muchos problemas para poder acceder entonces siempre me tengo que ver obligada cuando voy a al servicio higiénico tengo que ayudarme por otra persona no puedo hacer autónomamente tengo mucha dificultad para ambos hospitales

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:4 [pienso que deberían hacer modi..] (10:10)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

pienso que deberían hacer modificaciones también primero como nombrar quien no necesita entrar a los servicios higiénicos de repente facilitar un lugar donde el baño sea espacioso las tazas de los baños sean accesibles al tamaño de las sillas para que uno se pueda desplazar con comodidad que hayan estas facilidades cómo podrían ser las barras para que las personas se puedan apoyar el baño espacioso

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:5 [las rampas también he notado u..] (10:10)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [normas y leyes]

No memos

las rampas también he notado una cierta una cierta incomodidad por q me parece que las rampas tampoco cumplen con lo que es el la medida exacta del Angulo ósea son muy empinadas entonces cuando son muy empinadas cuando yo hago mi desplazamiento no lo puedo hacer de manera independiente autónoma por que necesito que alguien lo haga porque yo tengo la dificultad o corro el riesgo de accidentarme irme para atrás con la silla por que como son muy empinadas entonces me puedo ir para atrás entonces necesito que alguien me atienda y me asista

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:6 [lamentablemente no cuento con ..] (10:10)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

lamentablemente no cuento con una instalación preparada para que yo pueda desenvolverme de manera adecuada

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:7 [el personal te atiende es vari..] (12:12)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

el personal te atiende es variado porque hay personas que si realmente tienen vocación en lo que hacen su servicio y realmente te asisten y colaboran en el sentido por ejemplo cuando necesito entrar al baño

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:8 [lamentablemente nos e cuenta c..] (12:12)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

lamentablemente nos e cuenta con servicios que nos puedan hacer el servicio del desplazamiento a las camillas y piden el servicio de un familiar no que un familiar nos acompañe

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:9 [puedes encontrar profesionales..] (12:12)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

puedes encontrar profesionales que tienen mucha vocación de servirte pero hay personal que se niega absolutamente y no lo hace no, no colabora que son los técnicos. Es su trabajo pero lamentablemente no hacen lo que te dirán que hacer que es su trabajo

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:11 [hay falta de empatía falta de..] (16:16)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

hay falta de empatía falta de vocación de servicio no, eso es lo que yo básicamente pienso porque capacitado yo creo que si están porque si ellos estudian para para hacer resto qué es justamente su labor de técnicos saber cómo desplazar al paciente más aún si es un paciente que está en silla de ruedas ellos lo saben hacer pero que a veces no lo quieren hacer simplemente por dejadez

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:12 [la mayoría de veces yo me ten..] (18:18)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

la mayoría de veces yo me tengo que adaptar a las atenciones en consulta n? yo tengo que hasta para mi desplazamiento yo

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:13 [a veces no me asisten eso me ..] (18:18)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [normas y leyes]

No memos

a veces no me asisten eso me ha pasado la mayoría de veces por eso que a veces yo reclamo y soy inconforme por que digo que alguien debería ayudarme un asistente un técnico pero no lo hacen no lo hacen

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:19 [la mayor dificultad de salud q..] (31:31)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

la mayor dificultad de salud que tengo es este las barreras arquitectónicas

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:20 [el ángulo de elevación de las ..] (31:31)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

el ángulo de elevación de las rampitas no es el adecuado si voy sola tengo que esperar a que venga alguien para que me ayude a subir otra cosa los baños ínsito con los baños los baños no están adaptados y eso es un error garrafal puees es un establecimiento de salud tiene que contar con unos baños

adaptados para personas con discapacidad motora que vayan en silla de ruedas no entonces para que la persona pueda desenvolverse bien en el baño peor no encuentro eso no encuentro eso y en los consultorios también no por ejemplo hay ciertos consultorios que son demasiado chiquititos entonces no se puede entrar con la silla de ruedas

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:21 [incluso le e tenido que pedir ..] (31:31)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

incluso le e tenido que pedir a una persona de limpieza que no es su labor me ha tenido que llevar a ingresar al consultorio y estar ahí casi en la puerta por que no he podido ingresar en la silla y allí bueno sacarme todo

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:25 [no hay un espacio especial] (35:35)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

no hay un espacio especial

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:26 [las ventanillas de atención de..] (36:37)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

las ventanillas de atención de para sacar cita para que le den medicamentos están a la altura de una persona en silla ruedas?

PSR no están a la altura de una persona de silla de ruedas lamentablemente no están

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:28 [en el hospital de antes no hab..] (39:39)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

en el hospital de antes no había eso los consultorios eran tan chiquitos que hasta yo tenía que entrar mover una silla que estaba ahí o dos sillas para que pueda encajar mi silla de ruedas

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:30 [los vigilantes me orientaron ..] (43:43)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

los vigilantes me orientaron me dijeron señorita incluso cuando estaba recogiendo las medicinas como no alcanzaba al a la parte de la recepción me dijeron señorita no se preocupe que yo le voy a ayudar como usted no alcanza

la voy a llamar para cuando usted tenga que recibir sus medicinas y yo se lo llevo ósea me prestaron ayuda me parece que el personal ya esta capacitándose mejor para poder atender a personas con silla de ruedas y usted puede entrar por que antes no era así

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:31 [encuentro rampas, pero con esa..] (45:45)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

encuentro rampas, pero con esas deficiencias que he nombrado anteriormente pero no hay señalización hay una deficiencia con señalización no hay eso no

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:32 [primero está el material human..] (47:47)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

primero está el material humano yo pienso no, hay que concientizar no tanto capacitar como le decía anteriormente por que ellos ya están capacitados para atender a pacientes con discapacidad

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:34 [otros policlínicos no cuentan ..] (47:47)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

otros policlínicos no cuentan ni con ascensor eso es un error garrafal como no van a contar en un establecimiento de salud que tiene dos o tres pisos con ascensor pero si es y los pacientes la mayoría va en camilla pacientes graves como lo que están mal o otros pacientes que también tienen que usar al silla de ruedas como le digo que no tienen una discapacidad permanente peor pro alguna circunstancia lo tienen que usar pues tienen que contar con un ascensor

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:2 [acá en la zona las digamos los..] (36:36)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

acá en la zona las digamos los locales en la atención para los pacientes es muy angosto muy chico porque porque tenemos el la enfermedad que tiene uno tiene ser un poquito más avanzados y acá no hay sino que tiene que hacer una transferencia para el hospital que es más grande

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:3 [Cuando va a pedir cita la vent..] (37:38)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [normas y leyes]

No memos

Cuando va a pedir cita la ventanilla está a su altura o esta o tiene

PSR Bueno en el ámbito así que yo voy con mi silla de ruedas si está un poquito alto

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:10 [ahora me tengo que esperar es ..] (62:62)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

ahora me tengo que esperar es por la cantidad de gente no solamente una llega a emergencias le ven a uno después por lo menos ven a 100 diferentes entonces ojala que hay que ampliar un poquito más y llegar a más personas

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:11 [y me dijeron que no era ahí er..] (62:62)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

y me dijeron que no era ahí era a la vuelta tuve que darme la vuelta para recién atenderme

P10: 20201104_112902.jpg - 10:1 [20201104_112902.jpg] (2971:4150)

(Super)

Códigos: [barreras internas]

No memos



P13: 1.jpg - 13:1 [1.jpg] (507:2966) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos



P14: 2.jpg - 14:2 [2.jpg] (1075:1592) (Super)

Códigos: [barreras internas] [normas y leyes]

No memos



P14: 2.jpg - 14:3 [2.jpg] (1746:2485) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos



P15: 3.jpg - 15:1 [3.jpg] (1057:2438) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos



P18: 3.jpg - 18:2 [3.jpg] (518:2458) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos



P19: 4.jpg - 19:1 [4.jpg] (543:2095) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P21: 1 (2).jpg - 21:1 [1 (2).jpg] (390:4047) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

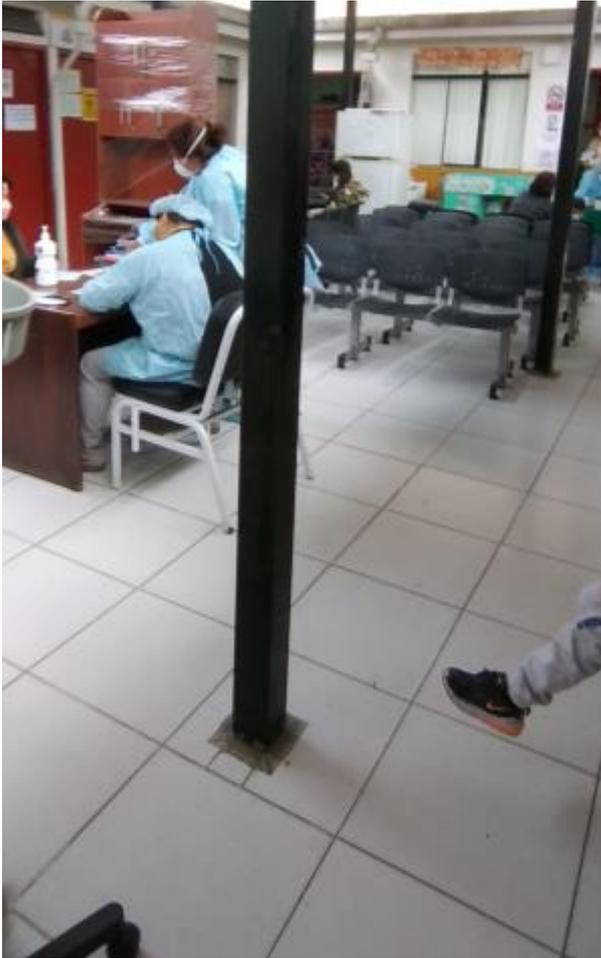
No memos



P22: 1.jpg - 22:1 [1.jpg] (980:2770) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P23: 1.jpg - 23:1 [1.jpg] (113:2835) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P25: 2.jpg - 25:1 [2.jpg] (412:2529) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P26: ab.docx - 26:1 [Los ambientes son muy estrecho..] (7:7) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas]

No memos

Los ambientes son muy estrechos por estar en una casa de dos pisos acondicionada como posta de salud.

P26: ab.docx - 26:2 [no tiene ni el ingreso que tie..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no tiene ni el ingreso que tiene un escalón ni servicios higiénicos accesibles así como carece de algún tipo de señalización

P26: ab.docx - 26:4 [Los objetos que deba alcanzar ..] (24:25) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, están a una altura no menor de 0.40 m. ni mayor de 1 .20

NO CUMPLE

P26: ab.docx - 26:5 [Hay señales pero son generales..] (31:31) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

Hay señales pero son generales

P27: b.docx - 27:1 [Los ambientes son muy estrecho..] (7:7) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas]

No memos

Los ambientes son muy estrechos por estar en una casa de tres pisos acondicionada como posta de salud.

P27: b.docx - 27:2 [no tiene ni el ingreso que tie..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no tiene ni el ingreso que tiene un escalón ni servicios higiénicos accesibles así como carece de algún tipo de señalización

P28: c.docx - 28:1 [Los objetos que deba alcanzar ..] (24:24) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, están a una altura no menor de 0.40 m. ni mayor de 1 .20 NO CUMPLE

P29: ch.docx - 29:1 [no está acondicionada para la ..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

no está acondicionada para la atención de personas discapacitadas o en silla de ruedas

P31: p.docx - 31:1 [no tiene servicios higiénicos ..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no tiene servicios higiénicos acondicionados ni señalización al respecto

P31: p.docx - 31:3 [Materiales y sillas en el piso..] (17:17) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas]

No memos

Materiales y sillas en el piso que no permiten un desplazamiento adecuado.

P31: p.docx - 31:4 [Tiene dos niveles con escalera..] (21:21) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Tiene dos niveles con escaleras estrechas y sin rampas

Anexo

Reporte: 86 cita(s) para 1 código

UH: TESIS SILLA RUEDAS

File: [D:\ag2019\ANALISIS ATLAS\TESIS SILLA RUEDAS.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2020-11-28 12:59:11

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

normas y leyes

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:10 [hasta el marco de la puerta es..] (30:30)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

hasta el marco de la puerta es bien estrecho angosto no cuando van a dar la vuelta no pueden es una ratonera no no angosto.

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:11 [solamente lo que el cuarto de ..] (32:32)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

solamente lo que el cuarto de baño no es accesible y no tiene rampas para que la persona pueda miccionar defecar es bien estrecho angosto

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:13 [los servicios higiénicos que h..] (34:34)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Hiper-vínculos:

<contradicts~> 1:8 todo perfecto todo accesible h..

los servicios higiénicos que he visto que son bien estrechos los servicios no tiene rampa el baño no esta no es el ambiente el espacio es angosto chico muy chico tener más rampas y más amplíen para que las personas en sillas sean más amplios nada mas

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:15 [la personas con discapacidad t..] (16:16)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[información] [normas y leyes]

No memos

la personas con discapacidad tienen trato preferencial y también más que nada preferencial para la atención nada mas

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:16 [todo perfecto todo accesible h..] (26:26)
(Super)**

Códigos: [barreras internas] [normas y leyes]

No memos

todo perfecto todo accesible hay rampa

**P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:6 [el señor le dan el ticket y no..] (20:20)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [normas y leyes]

No memos

el señor le dan el ticket y no igual le hacen esperar y hay yo le digo pero no alcanza y el señor según el ticket que llegue pero tu estas discapacitado peor no igual le hacen esperar qu no ha venido temprano que haga su cola

**P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:8 [las leyes están bien pero no l..] (29:29)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente
actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[normas y leyes]

No memos

las leyes están bien pero no la acatan

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:4 [en verdad no no conozco las le..] (16:16)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [información]
[normas y leyes]

No memos

en verdad no no conozco las leyes de discapacidad a aquí en Perú p silencio
pero si he visto que debería darse más atención a las personas discapacitadas

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:5 [las leyes de discapacidad son ..] (19:20)
(Super)**

Códigos: [normas y leyes]

No memos

las leyes de discapacidad son parecidas aa ?

PSR no no son muy distintas muy distintas mu distintas

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:6 [allaa el servicio de salud es ..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y
leyes]

No memos

allaa el servicio de salud es gratuito a todas las personas extranjeros y no extranjeros silencio uno va a un ambulatorio que aquí dicen posta y el hospital igual es gratuita la salud

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:7 [En el lado de la salud y educa..] (24:24)
(Super)**

Códigos: [normas y leyes]

No memos

En el lado de la salud y educación allá es mejor porque es gratuito ambas cosas ambas cosas solamente se paga una universidad que sea privada una carrera o algo así, pero todos estudios son gratuitos todos y la salud también la salud

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:8 [son gratiotas todas las terap..] (26:26)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [normas y leyes]

No memos

son gratiotas todas las terapoasd todas

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:13 [en mi caso yo llego, pero no s..] (32:32)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

en mi caso yo llego, pero no se otras personas que estén en silla de ruedas que sean un poco más bajas que yo pues yo soy de bastante altura yo tengo un metro 89 y mis brazos también son largos y luego hay personas que son más bajas ahí sí que se puede complicar un poco en mi caso no

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:14 [cuando voy al segundo piso si ..] (34:34)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

cuando voy al segundo piso si me tienen que ayudar porque hay rampas, pero no hay ascensor no no hay un servicio para poder el ascensor esta malogrado... silencio si deberían acomodar el sistema del ascensor para los pacientes porque en una emergencia como hace un paciente para subir una rampa a veces no puede subir en silla de ruedas tiene que subir acompañado

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:17 [que sea más fluida la atención..] (43:43)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

que sea más fluida la atención solamente que sean atendidas más rápidas ya que demoran mucho para atender

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:1 [un poquito más de como esto se..] (15:15)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

un poquito más de como esto sería de más rápido la atención ya que una persona discapacitada deberían darle más preferencia

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:2 [según dicen al discapacitado d..] (17:17)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [normas y leyes]

No memos

según dicen al discapacitado deben darle una preferencia para que le atiendan más rápido primero por decir pero no no pasa eso tiene que hacer tu cola y esto

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:3 [te dicen a las nueve de la mañ..] (19:19)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

te dicen a las nueve de la mañana estoy ahí a las ocho y media esperando no estar ahí que son las nueve y a qué e hora me van a atender ahorita ahorita paa las nueve y media las diez y media once de la mañana por fin te atienden aaa mucho se demoran en la atención

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:5 [no hay baño personal para una ..] (23:23)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no hay baño personal para una persona discapacitada no hay no hay por donde trasladarse no hay si de momento hay baño en la posibilidad que uno puede entra y micciona pero de ahí no mas

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:6 [en la posta no hay no tiene no..] (25:27)
(Super)**

Códigos: [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

en la posta no hay
no tiene
no hay casi en la mayoría de sitios no hay

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:7 [me tienen que ayudarme para es..] (31:31)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

me tienen que ayudarme para estar ahí

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:8 [las postas a las que he asisti..] (35:35)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

las postas a las que he asistido no es un baño normal, pero si entra la silla de ruedas

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:9 [en entidades públicas hay más ..] (39:39)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

en entidades públicas hay más eso hay ascensor todas esas cosas apa las sillas de ruedas

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:10 [acá no hay de esas rampas que ..] (39:39)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

acá no hay de esas rampas que han puesto una vez casi me voy de cara por que las rampas están mal hechas están con una entrada hay como un hueco hay una ve me metí así y casi me voy para adelante por tanto no oo

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:11 [sobresalida esta la rampa acá ..] (41:41)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

sobresalida esta la rampa acá acá en la subidita la rampa ahí un huecazo y casi me voy para adelante no le hacen como se dice mantenimiento no lo normalizan

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:13 [solamente yo por ejemplo como ..] (51:51)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

solamente yo por ejemplo como la banca siempre me pongo a un costado que la gente pase tranquila y ya pero después no no hay espacio para discapacitados no no

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:14 [yo tengo que adaptarme a ello ..] (53:53)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

yo tengo que adaptarme a ello acomodarme porque no hay un sector que diga esto es para gente discapacitada como hay en algunas entidades públicas que ponen no para el auto para gente discapacitada para esto para lo otro pero después pero la posta de aquí no no

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:16 [la ventanilla de atención está..] (60:61)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

la ventanilla de atención está a su altura o está más alta un poquito más alto, pero me dan preferencia lo bueno que hay preferencia ahí en el hospital te dan preferencia ósea yo estoy acá por decir señor, pero usted tiene preferencia pase adelante

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:18 [yo tengo mi antiguo reglamento..] (94:94)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

yo tengo mi antiguo reglamento del conadis que creo que han cambiado algunas cosas,

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:20 [hay información si no que yo c..] (106:106)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[información] [normas y leyes]

No memos

hay información si no que yo casi no voy y aparte yo tengo como le digo el antiguo formato de las reglas los artículos son para discapacitados, pero creo que es un poco obsoleto han variado varias cosas y no no puedo conseguir el esto de

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:21 [no no como ya no asistió hace ..] (108:108)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[información] [normas y leyes]

No memos

no no como ya no asistió hace tiempo al conadis porque me iría sino al conadis para pedir el los nuevos artículos que han cambiado por que han cambiado varios artículos

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:2 [con respecto a las instalacion..] (8:8)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

con respecto a las instalaciones que son de vital importancia a los discapacitados que son baños no encuentro comodidad hasta el momento tampoco se a hecho modificación respecto a los baños en ambos establecimientos tanto en el policlínico como en el hospital no encuentro facilidades de accesibilidad para que y pueda acceder a los servicios higiénicos tengo muchos problemas para poder

acceder entonces siempre me tengo que ver obligada cuando voy a al servicio higiénico tengo que ayudarme por otra persona no puedo hacer autónomamente tengo mucha dificultad para ambos hospitales

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:4 [pienso que deberían hacer modi..] (10:10)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

pienso que deberían hacer modificaciones también primero como nombrar quien no necesita entrar a los servicios higiénicos de repente facilitar un lugar donde el baño sea espacioso las tazas de los baños sean accesibles al tamaño de las sillas para que uno se pueda desplazar con comodidad que hayan este facilidades cómo podrían ser las barras para que las personas se puedan apoyar el baño espacioso

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:5 [las rampas también he notado u..] (10:10)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [normas y leyes]

No memos

las rampas también he notado una cierta una cierta incomodidad por q me parece que las rampas tampoco cumplen con lo que es el la medida exacta del Angulo ósea son muy empinadas entonces cuando son muy empinadas cuando yo hago mi desplazamiento no lo puedo hacer de manera independiente autónoma por que necesito que alguien lo haga porque yo tengo la dificultad o corro el riesgo de accidentarme irme para atrás con la silla por que como son muy

empinadas entonces me puedo ir para atrás entonces necesito que alguien me atienda y me asista

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:6 [lamentablemente no cuento con ..] (10:10)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

lamentablemente no cuento con una instalación preparada para que yo pueda desenvolverme de manera adecuada

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:8 [lamentablemente nos e cuenta c..] (12:12)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

lamentablemente nos e cuenta con servicios que nos puedan hacer el servicio del desplazamiento a las camillas y piden el servicio de un familiar no que un familiar nos acompañe

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:9 [puedes encontrar profesionales..] (12:12)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

puedes encontrar profesionales que tienen mucha vocación de servirte pero hay personal que se niega absolutamente y no lo hace no, no colabora que son los técnicos. Es su trabajo pero lamentablemente no hacen lo que te dirán que hacer que es su trabajo

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:13 [a veces no me asisten eso me ..] (18:18)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [normas y leyes]

No memos

a veces no me asisten eso me ha pasado la mayoría de veces por eso que a veces yo reclamo y soy inconforme por que digo que alguien debería ayudarme un asistente un técnico pero no lo hacen no lo hacen

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:14 [con respecto a las leyes y no..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

con respecto a las leyes y normas no tengo el conocimiento detallado que norma es específicamente pero sí sé que nosotros tenemos bastante beneficios al momento práctico no

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:16 [hace 5 seis años si tenía prob..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [información] [normas y leyes]

No memos

hace 5 seis años si tenía problema porque me parece que esas leyes eran de desconocimiento tanto de la gente del público de la población como también incluso de los profesionales hace 5 años no que había un desconocimiento de las leyes pero parece que ahora si están más concientizados respecto a eso

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:19 [la mayor dificultad de salud q..] (31:31)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

la mayor dificultad de salud que tengo es este las barreras arquitectónicas

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:20 [el ángulo de elevación de las ..] (31:31)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

el ángulo de elevación de las rampitas no es el adecuado si voy sola tengo que esperar a que venga alguien para que me ayude a subir otra cosa los baños ínsito con los baños los baños no están adaptados y eso es un error garrafal puees es un establecimiento de salud tiene que contar con unos baños adaptados para personas con discapacidad motora que vayan en silla de ruedas no entonces para que la persona pueda desenvolverse bien en el baño peor no encuentro eso no encuentro eso y en los consultorios también no por ejemplo

hay ciertos consultorios que son demasiado chiquititos entonces no se puede entrar con la silla de ruedas

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:22 [justo en los establecimientos ..] (33:33)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

justo en los establecimientos de salud no encuentro eso. Son establecimientos de salud salud y no se encuentra parqueo para personas con discapacidad porque hay parqueo para doctores hay parqueo para enfermeras hay parqueo para todos, pero no hay parqueos para personas con discapacidad.

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:23 [mi hermano tiene un auto el me..] (33:33)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

mi hermano tiene un auto el me lleva a veces a las consultas y él se tiene que cuadrar como a dos tiene que entrar en un playa de estacionamiento que no está incluida en el hospital que está en los alrededores del hospital. Tenemos que ir a pie hasta llegar al hospital porque no se cuanta con un estacionamiento para personas discapacitadas es dificultoso

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:24 [los alrededores es una desgrac..] (33:33)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

los alrededores es una desgracia porque hay calles en la calle hay un montón de huecos las pistas también no están arregladas entonces este para poder desplazarme tengo bastante dificultad y necesito la ayuda de alguien no puedo desplazarme bien

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:25 [no hay un espacio especial] (35:35)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

no hay un espacio especial

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:26 [las ventanillas de atención de..] (36:37)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

las ventanillas de atención de para sacar cita para que le den medicamentos están a la altura de una persona en silla ruedas?

PSR no están a la altura de una persona de silla de ruedas lamentablemente no están

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:27 [hay una nueva construcción que..] (39:39)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

hay una nueva construcción que han hecho en el hospital nombre a la espalda que esta por García naranjo puedo ver que ahí las instalaciones están un poquitito más adaptada un poco más accesible por lo que respecta al espacio sobre todo

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:30 [los vigilantes me orientaron ..] (43:43)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

los vigilantes me orientaron me dijeron señorita incluso cuando estaba recogiendo las medicinas como no alcanzaba al a la parte de la recepción me dijeron señorita no se preocupe que yo le voy a ayudar como usted no alcanza la voy a llamar para cuando usted tenga que recibir sus medicinas y yo se lo llevo ósea me prestaron ayuda me parece que el personal ya esta capacitándose mejor para poder atender a personas con silla de ruedas y usted puede entrar por que antes no era así

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:34 [otros policlínicos no cuentan ..] (47:47)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

otros policlínicos no cuentan ni con ascensor eso es un error garrafal como no van a contar en un establecimiento de salud que tiene dos o tres pisos con ascensor pero si es y los pacientes la mayoría va en camilla pacientes graves como lo que están mal o otros pacientes que también tienen que usar al silla de ruedas como le digo que no tienen una discapacidad permanente peor pro alguna circunstancia lo tienen que usar pues tienen que contar con un ascensor

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:1 [le han explicado las normas y ..] (28:29)
(Super)

Códigos: [normas y leyes]

No memos

le han explicado las normas y leyes que hay en el país?

PSR La verdad de que no,

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:3 [Cuando va a pedir cita la vent..] (37:38)
(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [normas y leyes]

No memos

Cuando va a pedir cita la ventanilla está a su altura o esta o tiene

PSR Bueno en el ámbito así que yo voy con mi silla de ruedas si está un poquito alto

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:5 [los asientos que hay son grand..] (42:42)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [información]
[normas y leyes]

No memos

los asientos que hay son grandes y yo estoy en lado así cuando nos llaman para pasar a los consultorios tenemos la facilidad

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:6 [en las rampas que hay adecuad..] (46:46)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

en las rampas que hay adecuadas en el seguro la única manera de entrar a los servicios higiénicos que si hay digamos donde uno como usuario puede entrar

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:7 [en las calles los huecos y uno..] (46:46)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

en las calles los huecos y uno que tiene que estar esquivando

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:8 [si para el carro tiene parqueo..] (49:49)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [información] [normas y leyes]

No memos

si para el carro tiene parqueo yo espero vienen y me recogen

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:12 [más sensatez a las personas qu..] (64:64)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas] [emergente economia] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

más sensatez a las personas que están en el poder para que vean que mañana más tarde hay personas digamos que de la clase media de la clase más pobre que necesitan tener hospitales

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:13 [ojala que todo cambie es lo ú..] (64:64)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos

ojala que todo cambie es lo único que pido que tengan un poquito más de preocupación

P10: 20201104_112902.jpg - 10:2 [20201104_112902.jpg] (109:4160)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos



P13: 1.jpg - 13:1 [1.jpg] (507:2966) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos



P14: 2.jpg - 14:1 [2.jpg] (131:1002) (Super)

Códigos: [información] [normas y leyes]

No memos



P14: 2.jpg - 14:2 [2.jpg] (1075:1592) (Super)

Códigos: [barreras internas] [normas y leyes]

No memos



P14: 2.jpg - 14:3 [2.jpg] (1746:2485) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos



P15: 3.jpg - 15:1 [3.jpg] (1057:2438) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [normas y leyes]

No memos



P16: 4.jpg - 16:1 [4.jpg] (856:1307) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P17: 1.jpg - 17:1 [1.jpg] (1224:2445) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [información] [normas y leyes]

No memos



P18: 3.jpg - 18:1 [3.jpg] (1633:3538) (Super)

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos



P19: 4.jpg - 19:1 [4.jpg] (543:2095) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P20: 1.jpg - 20:1 [1.jpg] (1076:3316) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P21: 1 (2).jpg - 21:1 [1 (2).jpg] (390:4047) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos



P22: 1.jpg - 22:1 [1.jpg] (980:2770) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P23: 1.jpg - 23:1 [1.jpg] (113:2835) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P24: 1.jpg - 24:1 [1.jpg] (287:1734) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras
externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]
[normas y leyes]

No memos



P25: 2.jpg - 25:1 [2.jpg] (412:2529) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos



P26: ab.docx - 26:2 [no tiene ni el ingreso que tie..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no tiene ni el ingreso que tiene un escalón ni servicios higiénicos accesibles así como carece de algún tipo de señalización

P26: ab.docx - 26:3 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P26: ab.docx - 26:4 [Los objetos que deba alcanzar ..] (24:25) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, están a una altura no menor de 0.40 m. ni mayor de 1 .20

NO CUMPLE

P26: ab.docx - 26:5 [Hay señales pero son generales..] (31:31) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

Hay señales pero son generales

P27: b.docx - 27:2 [no tiene ni el ingreso que tie..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no tiene ni el ingreso que tiene un escalón ni servicios higiénicos accesibles así como carece de algún tipo de señalización

P27: b.docx - 27:3 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P28: c.docx - 28:1 [Los objetos que deba alcanzar ..] (24:24) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, están a una altura no menor de 0.40 m. ni mayor de 1 .20 NO CUMPLE

P29: ch.docx - 29:1 [no está acondicionada para la ..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

no está acondicionada para la atención de personas discapacitadas o en silla de ruedas

P30: hsf.docx - 30:1 [hay una rampa exterior pero en..] (13:13) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

hay una rampa exterior pero en el acceso existe un pequeño escalón

P31: p.docx - 31:1 [no tiene servicios higiénicos ..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no tiene servicios higiénicos acondicionados ni señalización al respecto

P31: p.docx - 31:2 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [normas y leyes]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P31: p.docx - 31:4 [Tiene dos niveles con escalera..] (21:21) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos

Tiene dos niveles con escaleras estrechas y sin rampas

Anexo

Reporte: 55 cita(s) para 1 código

UH: TESIS SILLA RUEDAS

File: [D:\ag2019\ANALISIS ATLAS\TESIS SILLA RUEDAS.hpr7]

Date/Time: 2020-11-29 15:28:58

Modo: contenido de cita, memos e hipervínculos

Cita-filtro: Todos

información

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:7 [y no se está en veremos y otra..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [información]

No memos

y no se está en veremos y otras veces están las de, así como persona vulnerable no debería haber esa la única persona

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:15 [la personas con discapacidad t..] (16:16)

(Super)

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

la personas con discapacidad tienen trato preferencial y también más que nada preferencial para la atención nada mas

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:6 [el señor le dan el ticket y no..] (20:20)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

el señor le dan el ticket y no igual le hacen esperar y hay yo le digo pero no alcanza y el señor según el ticket que llegue pero tu estas discapacitado peor no igual le hacen esperar qu no ha venido temprano que haga su cola

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:9 [debe hacerle bastante a las p..] (33:33)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

debe hacerle bastante a las personas con discapacidad a una viejita a un viejito que le hagan mover yo creo que para eso esta

**P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:17 [de información que ponen baños..] (49:49)
(Super)**

Códigos: [información]

No memos

de información que ponen baños o escaleras si está bien para tener esto útil

**P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:20 [La comunicación la comunicació..] (58:58)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

La comunicación la comunicación es o más comunicación mas señalizaciones

**P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:21 [me mandan y no sabes dónde est..] (62:62)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

me mandan y no sabes dónde está más atención

**P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:23 [cuando yo he estado y he vito ..] (68:68)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

cuando yo he estado y he visto yo una persona de edad y la verdad dejan esperar y no atienden uno está en silla, pero te hacen sentar no hay y le hacen a uno esperar no hay quien le entienda al señor o al viejito

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:2 [cuando es para pagar las consu..] (10:10)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [información]

No memos

cuando es para pagar las consultas y eso a veces un poco complicado

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:3 [es como todo hay personas que ..] (14:14)
(Super)**

Códigos: [información]

No memos

es como todo hay personas que atienden bien otras no pero si me han atendido bien si me han atendido bien una vez tuve un inconveniente con un doctor fue porque no me quiso brindar una información

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:4 [en verdad no no conozco las le..] (16:16)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [información]
[NORMAS Y LEYES]

No memos

en verdad no no conozco las leyes de discapacidad a aquí en Perú p silencio pero si he visto que debería darse más atención a las personas discapacitadas

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:14 [cuando voy al segundo piso si ..] (34:34)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

cuando voy al segundo piso si me tienen que ayudar porque hay rampas, pero no hay ascensor no no hay un servicio para poder el ascensor esta malogrado... silencio si deberían acomodar el sistema del ascensor para los pacientes porque en una emergencia como hace un paciente para subir una rampa a veces no puede subir en silla de ruedas tiene que subir acompañado

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:2 [según dicen al discapacitado d..] (17:17)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

según dicen al discapacitado deben darle una preferencia para que le atiendan más rápido primero por decir pero no no pasa eso tiene que hacer tu cola y esto

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:3 [te dicen a las nueve de la mañ..] (19:19)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

te dicen a las nueve de la mañana estoy ahí a las ocho y media esperando no estar ahí que son las nueve y a qué hora me van a atender ahorita ahorita paa las nueve y media las diez y media once de la mañana por fin te atienden aaa mucho se demoran en la atención

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:5 [no hay baño personal para una ..] (23:23)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

no hay baño personal para una persona discapacitada no hay no hay por donde trasladarse no hay si de momento hay baño en la posibilidad que uno puede entra y micciona pero de ahí no mas

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:6 [en la posta no hay no tiene no..] (25:27)
(Super)**

Códigos: [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

en la posta no hay

no tiene

no hay casi en la mayoría de sitios no hay

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:14 [yo tengo que adaptarme a ello ..] (53:53)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

yo tengo que adaptarme a ello acomodarme porque no hay un sector que diga esto es para gente discapacitada como hay en algunas entidades públicas que ponen no para el auto para gente discapacitada para esto para lo otro pero después pero la posta de aquí no no

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:18 [yo tengo mi antiguo reglamento..] (94:94)

(Super)

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

yo tengo mi antiguo reglamento del conadis que creo que han cambiado algunas cosas,

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:20 [hay información si no que yo c..] (106:106)

(Super)

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

hay información si no que yo casi no voy y aparte yo tengo como le digo el antiguo formato de las reglas los artículos son para discapacitados, pero creo que es un poco obsoleto han variado varias cosas y no no puedo conseguir el esto de

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:21 [no no como ya no asistió hace ..] (108:108)

(Super)

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

no no como ya no asistió hace tiempo al conadis porque me iría sino al conadis para pedir el los nuevos artículos que han cambiado por que han cambiado varios artículos

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:22 [dar preferencia a la persona d..] (110:110)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

dar preferencia a la persona discapacitada no dejar ahí aaa que espere igualito que todos porque es una de las nuevas normas que salieron hay que darle prioridad a los pacientes discapacitados sin embargo no te dan

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:23 [por las escaleras no puede sub..] (111:111)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

por las escaleras no puede subir y tiene que dar la vuelta por la rampa tiene que ir por el otro ladooo por donde están los de covid y tiene pasar rapidito

P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:4 [entonces todavía no conocen mu..] (22:23)

(Super)

Códigos: [información]

No memos

entonces todavía no conocen mucho del tema de las leyes

no recién la señora tiene un mes con silla de ruedas

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:4 [pienso que deberían hacer modi..] (10:10)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

pienso que deberían hacer modificaciones también primero como nombrar quien no necesita entrar a los servicios higiénicos de repente facilitar un lugar donde el baño sea espacioso las tazas de los baños sean accesibles al tamaño de las sillas para que uno se pueda desplazar con comodidad que hayan este facilidades cómo podrían ser las barras para que las personas se puedan apoyar el baño espacioso

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:13 [a veces no me asisten eso me ..] (18:18)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

a veces no me asisten eso me ha pasado la mayoría de veces por eso que a veces yo reclamo y soy inconforme por que digo que alguien debería ayudarme un asistente un técnico pero no lo hacen no lo hacen

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:14 [con respecto a las leyes y no..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

con respecto a las leyes y normas no tengo el conocimiento detallado que norma es específicamente pero sí sé que nosotros tenemos bastante beneficios al momento práctico no

Comment:

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:14 [con respecto a las leyes y no..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]
[información] [normas y leyes]

No memos

con respecto a las leyes y normas no tengo el conocimiento detallado que norma es específicamente pero sí sé que nosotros tenemos bastante beneficios al momento práctico no

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:16 [hace 5 seis años si tenía prob..] (22:22)

(Super)

Códigos: [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

hace 5 seis años si tenía problema porque me parece que esas leyes eran de desconocimiento tanto de la gente del público de la población como también incluso de los profesionales hace 5 años no que había un desconocimiento de las leyes pero parece que ahora si están más concientizados respecto a eso

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:18 [una señora me dice señorita us..] (26:26)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

una señora me dice señorita usted tiene trato preferencial o una ancianita que también está en las mismas condiciones que yo me dice señorita usted tiene trato preferencial entonces ahí más o menos uno se da cuenta que las personas si tienen conocimiento no exactamente de qué se trata específicamente pero a grandes rasgos o genéricamente ellos conocen no que nosotros tenemos un trato preferencial

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:30 [los vigilantes me orientaron ..] (43:43)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

los vigilantes me orientaron me dijeron señorita incluso cuando estaba recogiendo las medicinas como no alcanzaba al a la parte de la recepción me dijeron señorita no se preocupe que yo le voy a ayudar como usted no alcanza la voy a llamar para cuando usted tenga que recibir sus medicinas y yo se lo llevo ósea me prestaron ayuda me parece que el personal ya esta capacitándose mejor para poder atender a personas con silla de ruedas y usted puede entrar por que antes no era así

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:31 [encuentro rampas, pero con esa..] (45:45)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

encuentro rampas, pero con esas deficiencias que he nombrado anteriormente pero no hay señalización hay una deficiencia con señalización no hay eso no

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:34 [otros policlínicos no cuentan ..] (47:47)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

otros policlínicos no cuentan ni con ascensor eso es un error garrafal como no van a contar en un establecimiento de salud que tiene dos o tres pisos con ascensor pero si es y los pacientes la mayoría va en camilla pacientes graves como lo que están mal o otros pacientes que también tienen que usar al silla de ruedas como le digo que no tienen una discapacidad permanente peor pro alguna circunstancia lo tienen que usar pues tienen que contar con un ascensor

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:5 [los asientos que hay son grand..] (42:42)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [información]
[NORMAS Y LEYES]

No memos

los asientos que hay son grandes y yo estoy en lado así cuando nos llaman para pasar a los consultorios tenemos la facilidad

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:6 [en las rampas que hay adecuad..] (46:46)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

en las rampas que hay adecuadas en el seguro la única manera de entrar a los servicios higiénicos que si hay digamos donde uno como usuario puede entrar

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:8 [si para el carro tiene parqueo..] (49:49)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

si para el carro tiene parqueo yo espero vienen y me recogen

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:9 [cuando voy a recibir mi medici..] (53:53)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [información]

No memos

cuando voy a recibir mi medicina tb entro y los vigilantes son los que me ayudan a entregarme mis documentos

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:11 [y me dijeron que no era ahí er..] (62:62)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos

y me dijeron que no era ahí era a la vuelta tuve que darme la vuelta para recién atenderme

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:12 [más sensatez a las personas qu..] (64:64)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas] [emergente economia] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

más sensatez a las personas que están en el poder para que vean que mañana más tarde hay personas digamos que de la clase media de la clase más pobre que necesitan tener hospitales

P 9: 1.jpg - 9:2 [1.jpg] (328:2926) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [información]

No memos



P10: 2.jpg - 10:1 [2.jpg] (131:1002) (Super)

Códigos: [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P12: 4.jpg - 12:1 [4.jpg] (856:1307) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P13: 1.jpg - 13:1 [1.jpg] (1224:2445) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



Comment:

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:22 [justo en los establecimientos ..] (33:33)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [normas y leyes]

No memos

justo en los establecimientos de salud no encuentro eso. Son establecimientos de salud salud y no se encuentra parqueo para personas con discapacidad

porque hay parqueo para doctores hay parqueo para enfermeras hay parqueo para todos, pero no hay parqueos para personas con discapacidad.

P14: 3.jpg - 14:2 [3.jpg] (518:2458) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [información]

No memos



P15: 4.jpg - 15:1 [4.jpg] (543:2095) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P16: 1.jpg - 16:1 [1.jpg] (1076:3316) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P18: 1.jpg - 18:1 [1.jpg] (980:2770) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P19: 1.jpg - 19:1 [1.jpg] (113:2835) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P20: 1.jpg - 20:1 [1.jpg] (287:1734) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras
externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]
[NORMAS Y LEYES]

No memos



P21: 2.jpg - 21:1 [2.jpg] (412:2529) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P22: ab.docx - 22:2 [no tiene ni el ingreso que tie..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

no tiene ni el ingreso que tiene un escalón ni servicios higiénicos accesibles así como carece de algún tipo de señalización

P22: ab.docx - 22:3 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P22: ab.docx - 22:5 [Hay señales pero son generales..] (31:31) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

Hay señales pero son generales

P23: b.docx - 23:2 [no tiene ni el ingreso que tie..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

no tiene ni el ingreso que tiene un escalón ni servicios higiénicos accesibles así como carece de algún tipo de señalización

P25: ch.docx - 25:2 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

P27: p.docx - 27:1 [no tiene servicios higiénicos ..] (9:9) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

no tiene servicios higiénicos acondicionados ni señalización al respecto

P27: p.docx - 27:2 [no existe ninguna señalización..] (11:11) (Super)

Códigos: [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

no existe ninguna señalización o espacio delimitado como parqueo especial

Anexo

Reporte: 33 cita(s) para 1 código

UH: TESIS SILLA RUEDAS

File: [D:\ag2019\ANALISIS ATLAS\TESIS SILLA RUEDAS.hpr7]

Date/Time: 2020-11-29 15:32:21

Modo: contenido de cita, memos e hipervínculos

Cita-filtro: Todos

emergente actitud personas

**P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:14 [me trato muy mal entonces yo f..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente
actitud personas]

No memos

me trato muy mal entonces yo fui a susalud y fue lo único que le iban a llamar la atención así y no se está en veremos y otras veces están las de, así como persona vulnerable no debería haber esa la única persona

**P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:3 [mayormente la gente no respeta..] (15:15)
(Super)**

Códigos: [emergente actitud personas]

No memos

mayormente la gente no respeta eso no no respeta a un joven que está mal igual haz tu cola

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:6 [el señor le dan el ticket y no..] (20:20)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

el señor le dan el ticket y no igual le hacen esperar y hay yo le digo pero no alcanza y el señor según el ticket que llegue pero tu estas discapacitado peor no igual le hacen esperar que no ha venido temprano que haga su cola

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:8 [las leyes están bien pero no l..] (29:29)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [NORMAS Y LEYES]

No memos

las leyes están bien pero no la acatan

Comment:

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:8 [las leyes están bien pero no l..] (29:29)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]

No memos **P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:5 [las leyes de discapacidad son ..] (19:20) (Super)**

Códigos: [normas y leyes]

No memos

las leyes de discapacidad son parecidas aa ?

PSR no no son muy distintas muy distintas mu distintas

las leyes están bien pero no la acatan

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:10 [La gente que la gente no entie..] (35:35) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas]

No memos

La gente que la gente no entiende que cuando uno está con silla de ruedas o con muletas te empujan la misma gente es la que hace

P 2: ENTREVISTA 2.docx - 2:12 [la gente es la que comienza a ..] (37:37) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

la gente es la que comienza a entrar y no deja

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:12 [es parte de comunicación tambi..] (28:28)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

es parte de comunicación también la actitud de las personas como llega cuando hacen verse también t y por parte del personal de salud también deben de tener un poco más de paciencia con los pacientes y dar un poco mejor de atención de esa parte

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:16 [debe mejorar el tema de atenci..] (39:39)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas]

No memos

debe mejorar el tema de atención así que también he visto que hay que tener un poco más de paciencia con los pacientes

P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:17 [que sea más fluida la atención..] (43:43)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [NORMAS Y LEYES]

No memos

que sea más fluida la atención solamente que sean atendidas más rápidas ya que demoran mucho para atender

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:1 [un poquito más de como esto se..] (15:15)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [NORMAS Y LEYES]

No memos

un poquito más de como esto sería de más rápido la atención ya que una persona discapacitada deberían darle más preferencia

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:2 [según dicen al discapacitado d..] (17:17)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

según dicen al discapacitado deben darle una preferencia para que le atiendan más rápido primero por decir pero no no pasa eso tiene que hacer tu cola y esto

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:15 [normalmente atienden en la sil..] (55:55)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD]

No memos

normalmente atienden en la silla cuando e ido yo a (nombres) si uno tiene primero que subir a la esto hacer fuerza por había un tiempo que yo no podía ni moverme tenia que estar ahí tenía que subir pararme

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:16 [la ventanilla de atención está..] (60:61)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [NORMAS Y LEYES]

No memos

la ventanilla de atención está a su altura o está más alta
un poquito más alto, pero me dan preferencia lo bueno que hay preferencia ahí
en el hospital te dan preferencia ósea yo estoy acá por decir señor, pero usted
tiene preferencia pase adelante

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:17 [la doctora de neurología le di..] (67:67)
(Super)**

Códigos: [emergente actitud personas]

No memos

la doctora de neurología le dijo si tú quieres tener tu carnet conadis amarillo no
te lo voy a poder dar porque yo te veo bien tus piernas no funcionaran pero la
mitad de tu cuerpo funciona así un trato horrible

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:22 [dar preferencia a la persona d..] (110:110)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

dar preferencia a la persona discapacitada no dejar ahí aaa que espere igualito que todos porque es una de las nuevas normas que salieron hay que darle prioridad a los pacientes discapacitados sin embargo no te dan

P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:24 [Hacer lo que dicen dar prefere..] (110:110)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas]

No memos

Hacer lo que dicen dar preferencia a la persona discapacitada no dejar ahí aaa que espere igualito que todos porque es una de las nuevas normas que salieron hay que darle prioridad a los pacientes discapacitados sin embargo no te dan ahorita no dan igualito haces tú cola y punto

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:7 [el personal te atiende es vari..] (12:12)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

el personal te atiende es variado porque hay personas que si realmente tienen vocación en lo que hacen su servicio y realmente te asisten y colaboran en el sentido por ejemplo cuando necesito entrar al baño

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:8 [lamentablemente nos e cuenta c..] (12:12)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [NORMAS Y LEYES]

No memos

lamentablemente nos e cuenta con servicios que nos puedan hacer el servicio del desplazamiento a las camillas y piden el servicio de un familiar no que un familiar nos acompañe

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:9 [puedes encontrar profesionales..] (12:12)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [NORMAS Y LEYES]

No memos

puedes encontrar profesionales que tienen mucha vocación de servirte pero hay personal que se niega absolutamente y no lo ahce no, no colabora que son los técnicos. Es su trabajo pero lamentablemente no hacen lo que te dirán que hacer que es su trabajo

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:10 [me parece más bien dejadez por..] (16:16)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas]

No memos

me parece más bien dejadez porque no hay una vocación de servicio y no lo hacen porque no lo quieren hacer, no tienen esa disponibilidad para poder ayudar a su prójimo

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:11 [hay falta de empatía falta de..] (16:16)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

hay falta de empatía falta de vocación de servicio no, eso es lo que yo básicamente pienso porque capacitado yo creo que si están porque si ellos estudian para para hace resto qué es justamente su labor de técnicos saber cómo desplazar al paciente más aún si es un paciente que está en silla de ruedas ellos lo saben hacer pero que a veces no lo quieren hacer simplemente por dejadez

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:13 [a veces no me asisten eso me ..] (18:18)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

a veces no me asisten eso me ha pasado la mayoría de veces por eso que a veces yo reclamo y soy inconforme por que digo que alguien debería ayudarme un asistente un técnico pero no lo hacen no lo hacen

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:18 [una señora me dice señorita us..] (26:26)
(Super)**

Códigos: [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información]

No memos

una señora me dice señorita usted tiene trato preferencial o una ancianita que también está en las mismas condiciones que yo me dice señorita usted tiene trato preferencial entonces ahí más o menos uno se da cuenta que las personas si tienen conocimiento no exactamente de qué se trata específicamente pero a grandes rasgos o genéricamente ellos conocen no que nosotros tenemos un trato preferencial

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:21 [incluso le e tenido que pedir ..] (31:31)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

incluso le e tenido que pedir a una persona de limpieza que no es su labor me ha tenido que llevar a ingresar al consultorio y estar ahí casi en la puerta por que no he podido ingresar en la silla y allí bueno sacarme todo

**P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:30 [los vigilantes me orientaron ..] (43:43)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

los vigilantes me orientaron me dijeron señorita incluso cuando estaba recogiendo las medicinas como no alcanzaba al a la parte de la recepción me

dijeron señorita no se preocupe que yo le voy a ayudar como usted no alcanza la voy a llamar para cuando usted tenga que recibir sus medicinas y yo se lo llevo ósea me prestaron ayuda me parece que el personal ya esta capacitándose mejor para poder atender a personas con silla de ruedas y usted puede entrar por que antes no era así

P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:32 [primero está el material human..] (47:47)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

primero está el material humano yo pienso no, hay que concientizar no tanto capacitar como le decía anteriormente por que ellos ya están capacitados para atender a pacientes con discapacidad

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:4 [he tenido suerte que si me ayu..] (38:38)

(Super)

Códigos: [emergente actitud personas]

No memos

he tenido suerte que si me ayudan la persona que está en la computadora se levanta y me alcanza el papel o me alcanza la esto ahí me entrega mis documentos eso lo único

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:9 [cuando voy a recibir mi medici..] (53:53)

(Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [información]

No memos

cuando voy a recibir mi medicina tb entro y los vigilantes son los que me ayudan a entregarme mis documentos

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:10 [ahora me tengo que esperar es ..] (62:62)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas]

No memos

ahora me tengo que esperar es por la cantidad de gente no solamente una llega a emergencias le ven a uno después por lo menos ven a 100 diferentes entonces ojala que hay que ampliar un poquito más y llegar a más personas

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:12 [más sensatez a las personas qu..] (64:64)
(Super)**

Códigos: [emergente actitud personas] [emergente economia] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

más sensatez a las personas que están en el poder para que vean que mañana más tarde hay personas digamos que de la clase media de la clase más pobre que necesitan tener hospitales

**P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:13 [ojala que todo cambie es lo ú..] (64:64)
(Super)**

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [emergente actitud personas] [NORMAS Y LEYES]

No memos

ojala que todo cambie es lo único que pido que tengan un poquito más de preocupación

P11: 3.jpg - 11:1 [3.jpg] (1057:2438) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [emergente actitud personas] [NORMAS Y LEYES]

No memos



P12: 4.jpg - 12:1 [4.jpg] (856:1307) (Super)

Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras externas] [emergente actitud personas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos



Anexo

Reporte: 5 cita(s) para 1 código

UH: TESIS SILLA RUEDAS

File: [D:\ag2019\ANALISIS ATLAS\TESIS SILLA RUEDAS.hpr7]

Date/Time: 2020-11-29 15:33:51

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

emergente economia

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:9 [allaa el servicio de salud es ..] (22:22)
(Super)**

Códigos: [emergente economía]

No memos

allaa el servicio de salud es gratuito a todas las personas extranjeros y no extranjeros silencio uno va a un ambulatorio que aquí dicen posta y el hospital igual es gratuita la salud

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:10 [la salud y educación allá es m..] (24:24)
(Super)**

Códigos: [emergente economía]

No memos

la salud y educación allá es mejor porque es gratuito ambas cosas ambas cosas solamente se paga una universidad que sea privada una carrera o algo así, pero todos estudios son gratuitos todos y la salud también la salud

**P 3: ENTREVISTA 3.docx - 3:11 [y para personas que tienen una..] (25:26)
(Super)**

Códigos: [emergente economía]

No memos

y para personas que tienen una discapacidad

PSR también también hay que son gratiioas todas las terapoasd todas

**P 4: ENTREVISTA 4.docx - 4:19 [deberían cambiar cosas por eje..] (96:97)
(Super)**

Códigos: [emergente economía]

No memos

deberían cambiar cosas por ejemplo hay gente que es sordomuda camina todo andan su mano bien y todo pero a ellos si le dan carnet amarillo ósea que cada dos meses reciben 400 soles sin embargo por que no escuchan y no hablan les dan ese carnet y tienen la preferencia y suben al cargo sin pagar

P 7: ENTREVISTA 7.doc - 7:12 [más sensatez a las personas qu..] (64:64)

(Super)

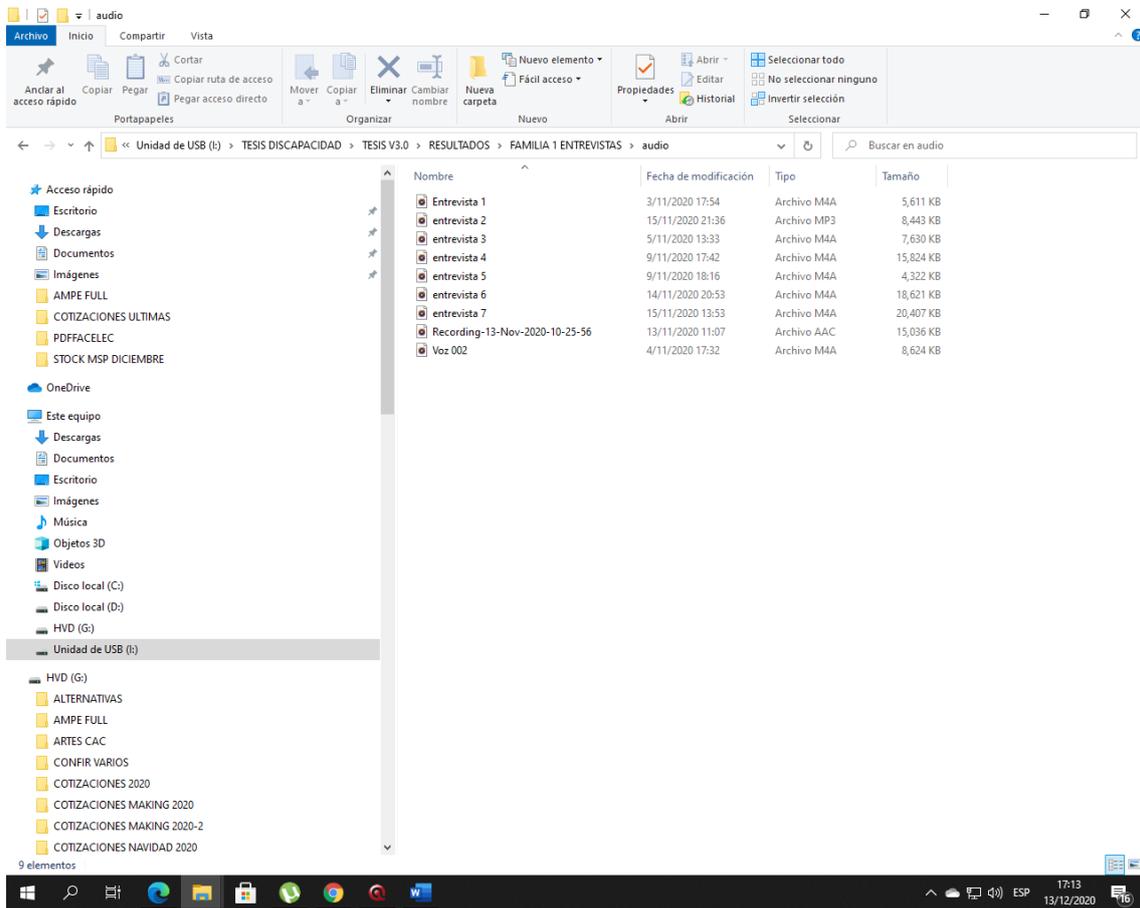
Códigos: [emergente actitud personas] [emergente economia]
[ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [información] [NORMAS Y LEYES]

No memos

más sensatez a las personas que están en el poder para que vean que mañana más tarde hay personas digamos que de la clase media de la clase más pobre que necesitan tener hospitales

PANTALLAZO ARCHIVO DE AUDIOS GRABACIONES DE ENTREVISTAS

PANTALLAZO ARCHIVO DE AUDIOS GRABACIONES DE ENTREVISTAS



PANTALLAZOS ANALISIS EN PROGRAMA ATLAS TI 7.5

TESIS SILLA RUEDAS - ATLAS.ti

Proyecto Edición Documentos Citas Códigos Memos Redes Análisis Herramientas Visualizaciones Ventanas Ayuda

P 1: ENTREVISTA 1.docx

Entrevista obtenida el 3 de noviembre en Zarate a dos cuadras de Puente Nuevo.

Se entrevista a un adulto, que se desplaza en silla el cual también presenta dificultades cognitivas por lo que se expresa con dificultad

E EE Sooy el licenciado Agustín Solaguren ee estoy con una persona discapacitada ee para hacerle la entrevista acerca de la accesibilidad a establecimientos en silla de ruedas ee me permite su consentimiento para hacerle la entrevista

PSR como no si si si

E ya perfecto. ee la primera pregunta es ee frente al acceso al establecimiento. El establecimiento de salud ¿se adapta a lo que usted necesita?

PSR bueno la posta a donde voy yo si si atiende muy bien si hum hum

E Ya perfecto ¿Qué opina sobre las condiciones el espacio y el personal que le brinda la atención en el establecimiento para que pueda mover moverse y atenderse dentro del establecimiento?

PSR ¿en la posta o el hospital?

E en la posta

PSR a muy bien si todo esta esté bien diseño amplio bien muy bien si muy bien si muy bien

silencio

E si este puede hablar con sinceridad ee no hay ningún problema de esto porque es para tener un conocimiento más amplio sobre los establecimientos. ¿respecto a las normas y leyes conoce las normas y leyes sobre discapacidad?

PSR sinceramente unos cuantos de que la personas con discapacidad tienen trato preferencial y también más que nada preferencial para la atención nada mas no se mas nada más mas no mas

E ee ¿qué opinión tiene sobre estas leyes?

PSR que son muy buenas y también que deberían cumplirse en los trenes porque cuando voy a subir al tren me hace saltar porque no está al ras hay una pequeña curva no no muy debería ser más accesible accesible

E ya perfecto entiendo y en el establecimiento en su opinión que es lo que debería contemplar para las personas en silla de ruedas

PSR bueno bueno que bueno a mi buen como soy usuario de la posta está bien muy bien la atención es así este tuve una pequeña avería el año pasado a mí no se puede decir una una señora que me ofendió a mí, pero ya la han apartado bueno no más todo bien

E todo el tema ese de falta de respeto personal

PSR me trato muy mal entonces yo fui a sus salud y fue lo único que le iban a llamar la atención así y no se está en veremos y otras veces están las de, así como persona vulnerable no debería haber esa la única persona así muy bien adicional y todo muy bien

F Ya perfecto. Sobre las barreras tanto externas como internas cuales son las mayores dificultades

ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

información

NORMAS Y LEYES

barreras internas

ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS- información

emergente actitud personas-

Tamaño: 1 Texto rico Predetermi

P 1: ENTREVISTA 1.docx -> Mi biblioteca

17:08
13/12/2020

Administrador de documentos primarios

Documentos Edición Miscelánea Imprimir Visualizar

Buscar

Familias

Mostrar todos Documentos primarios

- ENTREVISTAS (7)~
- FOTOS (14)~
- LISTA OBSERVACION (6)~

Id	Nombre	Medi...	Citas	Ubicación	Autor	Familias	Creado	Modifica...	Utiliz...	Origen
P 1	ENTREVISTA 1....	Text...	11	Mi biblioteca	Super	ENTREVISTAS	22/11/20...	27/11/20...	Sí	\\TESIS V3.
P 2	ENTREVISTA 2....	Text...	18	Mi biblioteca	Super	ENTREVISTAS	22/11/20...	23/11/20...	***	\\TESIS V3.
P 3	ENTREVISTA 3....	Text...	17	Mi biblioteca	Super	ENTREVISTAS	22/11/20...	23/11/20...	***	\\TESIS V3.
P 4	ENTREVISTA 4....	Text...	24	Mi biblioteca	Super	ENTREVISTAS	22/11/20...	26/11/20...	***	\\TESIS V3.
P 5	ENTREVISTA 5....	Text...	2	Mi biblioteca	Super	ENTREVISTAS	22/11/20...	23/11/20...	***	\\TESIS V3.
P 6	ENTREVISTA 6....	Text...	31	Mi biblioteca	Super	ENTREVISTAS	22/11/20...	23/11/20...	***	\\TESIS V3.
P 7	ENTREVISTA 7....	Text...	13	Mi biblioteca	Super	ENTREVISTAS	22/11/20...	26/11/20...	***	\\TESIS V3.
P 8	20201104_1129...	Imag...	2	Mi biblioteca	Super	FOTOS	23/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P 9	1.jpg	Imag...	2	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P10	2.jpg	Imag...	3	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P11	3.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P12	4.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P13	1.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P14	3.jpg	Imag...	2	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P15	4.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P16	1.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P17	1 (2).jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P18	1.jpg	Imagen	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P19	1.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P20	1.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.
P21	2.jpg	Imag...	1	Mi biblioteca	Super	FOTOS	25/11/20...	28/11/20...	***	\\TESIS V3.

Documento primario: P 1: ENTREVISTA 1.docx
Creado: 22/11/2020 11:39:12 por Super
Modificada: 26/11/2020 20:00:23
Familias (1): ENTREVISTAS
Archivo: <LocalManaged>-\44A28008C8F5E1A3D93147887D9F405\{D069273B-7EC1-47FD-971A-28161016455B}.latdoc

27 Documentos primarios

[1] P 1: ENTREVISTA 1.docx Todos Id - El índice P

17:09 13/12/2020

Familias	Nombre	Fundamentado	Densidad	Autor	Creado	Modifica...	Familias
Ver todos Códigos	ACCESO A PERS...	114	5	Super	22/11/20...	29/11/20...	
	barreras externas	22	2	Super	22/11/20...	27/11/20...	
	barreras internas	77	2	Super	22/11/20...	27/11/20...	
	emergente actit...	33	2	Super	22/11/20...	27/11/20...	
	emergente eco...	5	1	Super	22/11/20...	27/11/20...	
	ESTRUCTURA D...	80	7	Super	22/11/20...	27/11/20...	
	Información	55	1	Super	22/11/20...	29/11/20...	
	NORMAS Y LEVES	86	2	Super	22/11/20...	29/11/20...	

ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

barreras externas

Código: ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS
Creado: 22/11/2020 11:47:03 por Super
Modificada: 27/11/2020 22:56:50
Citas: 114

*ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS

barreras externas

Id	Nombre	Documento primario	Códigos	Ta...	Inic...	De...	Autor	Creado	Modifica...
1:5	tuve una pequeña avería el año...	ENTREVISTA 1.docx	barreras internas	1	20	1	Super	22/11/20...	22/11/20...
1:7	y no se está en veremos y otra...	ENTREVISTA 1.docx	información	1	22	1	Super	22/11/20...	22/11/20...
>1:8	todo perfecto todo accesible h...	ENTREVISTA 1.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	26	6	Super	22/11/20...	22/11/20...
1:9	el baño bien estrecho tanto el...	ENTREVISTA 1.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	28	3	Super	22/11/20...	22/11/20...
1:10	hasta el marco de la puerta es...	ENTREVISTA 1.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	30	4	Super	22/11/20...	22/11/20...
1:11	solamente lo que el cuarto es...	ENTREVISTA 1.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	32	4	Super	22/11/20...	22/11/20...
1:12	la atención es muy buena muy b...	ENTREVISTA 1.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	32	1	Super	22/11/20...	22/11/20...
...	los servicios higiénicos que h...	ENTREVISTA 1.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	34	5	Super	22/11/20...	27/11/20...
1:14	me trato muy mal entonces yo f...	ENTREVISTA 1.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	22	2	Super	23/11/20...	23/11/20...
1:15	la personas con discapacidad t...	ENTREVISTA 1.docx	ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIO...	1	16	3	Super	26/11/20...	26/11/20...
1:16	todo perfecto todo accesible h...	ENTREVISTA 1.docx	barreras internas, NORMAS Y LEY...	1	26	2	Super	26/11/20...	27/11/20...
2:1	este establecimiento de salud ..	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	10	3	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:2	El espacio esta si está bien	ENTREVISTA 2.docx	ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIO...	1	15	1	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:3	mayormente la gente no respeta...	ENTREVISTA 2.docx	emergente actitud personas	1	15	1	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:4	este bien pero a veces no te a...	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	17	2	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:6	el señor le dan el ticket y no...	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	20	5	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:8	las leyes están bien pero no l...	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	29	4	Super	22/11/20...	29/11/20...
2:9	debe hacerle bastante a las p...	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS, barreras internas, información	1	11	1	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:10	La gente que la gente no entie...	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	35	2	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:11	En el centro el centro está bi...	ENTREVISTA 2.docx	ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIO...	1	37	1	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:12	la gente es la que comienza a...	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	37	3	Super	22/11/20...	22/11/20...
2:13	hace poco han hecho como escal...	ENTREVISTA 2.docx	ACCESO A PERSONAS EN SILLA ...	1	39	2	Super	22/11/20...	22/11/20...

P 1: ENTREVISTA 1.docx - 1:13 [los servicios higiénicos que h.] (34:34) (Super)
 Códigos: [ACCESO A PERSONAS EN SILLA DE RUEDAS] [barreras internas] [ESTRUCTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD] [normas y leyes]
 No memos

los servicios higiénicos que he visto que son bien estrechos los servicios no tiene rampa el baño no esta no es el ambiente el espacio es angosto chico muy chico tener más rampas y más amplien para que las personas en sillas sean más amplios nada mas

ACCESIBILIDAD A INSTITUCIONES DE SALUD POR USUARIOS EN SILLA DE RUEDAS EN DOS DISTRITOS DE LIMA

*Solaguren Goyoaga, Agustin*¹
*Flórez Ibarra, Jannett Maribel*².

RESUMEN

Dentro de la región de las Américas en una ciudad cosmopolita como Lima el acceso a los servicios de salud para personas con movilidad reducida es un reto diario. El problema se agudiza si tenemos en cuenta que se va produciendo un envejecimiento de la población y por tanto se necesita que las instituciones de salud se adapten a los conceptos de acceso universal.

En ese sentido se investigó en una Unidad Básica de Gestión, correspondiente a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Este, constituida por dos distritos de Lima: El Agustino y Santa Anita; a través de un enfoque cualitativo, exploratorio y no experimental y de carácter fenomenológico la accesibilidad a instituciones de salud. Para ello se usó el análisis hermenéutico utilizando el software Atlas ti 7.5 ® con el que se estableció redes semánticas mediante la triangulación de resultados obtenidos a través de entrevistas en profundidad a usuarios en silla de ruedas, listas de observación y evidencias fotográficas en los establecimientos de salud; debidamente contrastado con un análisis documental.

De la investigación se obtuvo que no se están aplicando tal como está en las disposiciones normativas los modelos de accesibilidad universal y que esto es debido al desconocimiento general de las leyes y su reglamento, encontrándose que las barreras tanto externas como internas no se han eliminado. Así también, aparece la barrera actitudinal y la de ausencia de información como aquellas que tienen mayor incidencia en accesibilidad y por tanto afectando a la calidad de atención.

Palabras clave: Movilidad reducida, establecimientos de salud, hermenéutica, barreras.

¹ Lic. en Biología. Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado, asolaguren@outlook.com Lima - Perú, <https://orcid.org/0000-0002-1560-155X>

² Maestra en Salud Pública. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, jflorez9@yahoo.es, Lima - Perú, <https://orcid.org/0000-0003-4166-6733>

ACCESSIBILITY TO HEALTH INSTITUTIONS BY WHEELCHAIR USERS IN TWO DISTRICTS OF LIMA

SUMMARY

Within the region of the Americas, in a cosmopolitan city like Lima, access to health services for people with reduced mobility is a daily challenge. The problem becomes more acute if we take into account that the population is aging and therefore health institutions need to adapt to the concepts of universal access.

In this regard, research was conducted in a Basic Management Unit, corresponding to the Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) East Lima, consisting of two districts of Lima: El Agustino and Santa Anita; through a qualitative, exploratory and non-experimental approach, and of a phenomenological nature, accessibility to health institutions. For this purpose, we used hermeneutic analysis using the software Atlas ti 7.5 ® with which we established semantic networks by triangulating the results obtained through in-depth interviews with wheelchair users, observation lists and photographic evidence in health facilities; duly contrasted with a documentary analysis.

From the research it was obtained that the models of universal accessibility are not being applied as it is in the normative dispositions and that this is due to the general ignorance of the laws and their regulation, finding that the external and internal barriers have not been eliminated. Also, the attitudinal barrier and the lack of information appear as those that have greater incidence in accessibility and therefore affecting the quality of care.

Keywords: Reduced mobility, health facilities, hermeneutics, barriers

I. Introducción

Tanto los informes de la Organización Mundial de la Salud como documentos de autores como Urbina Lara y Zevallos ⁽¹⁾ señalan que existe un gran número de personas discapacitadas, muy superior a los mil millones en el mundo. En el Perú hay más de un millón de personas identificadas al respecto. Dentro de las discapacidades, está la que conlleva a movilidad reducida ya sea por accidentes, por enfermedad o de manera temporal; asumiendo que la población a nivel mundial está tendiendo a envejecer. Es por ello que, se puede proyectar que la movilidad y concretamente la capacidad de movilidad de las personas en distintos entornos va a convertirse en un factor a gestionar muy importante en los próximos años.

Por el contrario, en la actual capital del Perú la población se enfrenta a multitud de barreras, arquitectónicas, burocráticas que representan un dolor de cabeza para los residentes y turistas. Si bien se debe garantizar el acceso a todos los servicios de salud públicos y privados se evidencia una inequidad enorme, ya que en ciertos distritos de la ciudad de Lima, una persona en silla de ruedas y con una discapacidad motriz permanente o temporal no puede tener acceso de manera autónoma a los mismos, pese a que la Constitución Política del Perú señala que todos los ciudadanos son iguales ante la ley; así también existe la ley general de la persona con discapacidad o normas que señalan como se deben construir las edificaciones, norma A120 del Reglamento Nacional de Edificaciones.

La discapacidad por consiguiente la encontramos en todas las sociedades y culturas y tal y como es señalado por Valencia ⁽²⁾ a lo largo de los distintos periodos esta se ha interpretado y entendido de maneras muy diferentes. Los antiguos evangelios restringían el sacerdocio a personas con discapacidad porque esta profesión era para personas pura y completas, en algunas polis griegas se permitía su asesinato y en la Roma clásica era permitido además abandonarles. Se entendía pues que la discapacidad en muchos casos era una maldición de los dioses.

En ese sentido Velarde ⁽³⁾ señaló que la discapacidad se expresa en diferentes modelos, desde el clásico enfocado en los tiempos antiguos el recuperativo más

relacionado con la edad de la industrialización y por último el modelo social más enfocado en los derechos y libertades de los individuos.

Los antecedentes a nivel internacional permiten contextualizar el sentido de la investigación; encontrando que Frost et al. ⁽⁴⁾ seleccionaron un grupo de 30 clínicas y aplicaron una encuesta bajo las indicaciones de las normas de construcción para personas con problemas de movilidad y otra enfocada a las necesidades de los directores de las clínicas y sus conocimientos donde concluyen que la mayoría de clínicas no tienen adecuados los servicios higiénicos ni los medios para tratar a los pacientes para atención en sillas de ruedas.

En el mismo sentido Rodríguez de Azevedo et al. ⁽⁵⁾ observaron que en los hospitales de Brasil no había una verdadera accesibilidad a las instituciones de salud en cuanto no se estaban aplicando adecuadamente las leyes y normas.

Cuando Iezzoni et al. se centraron en mujeres embarazadas que usaban silla de ruedas y debían acudir al servicio de obstetricia encontraron que la atención no se adaptaba a las gestantes sino que ellas debían adaptarse a la misma recibiendo una atención inadecuada puesto que eran tratadas en las mismas sillas de ruedas. ⁽⁶⁾

Y en el mismo sentido, Núñez et al mediante una encuesta y análisis descriptivo de las barreras en cuanto a la accesibilidad en el Hospital Regional de Arica hallaron que las barreras arquitectónicas no habían sido eliminadas ⁽⁷⁾

Respecto a los estudios nacionales, son poco los realizados por el sector salud, pero se tiene a Meneses-Espejo y Gonzales-Muente quienes en un artículo mostraron lo poco accesible y amigable que es una ciudad como Lima para los discapacitados, con servicios públicos poco inclusivos y estructuras antiguas que no han sido adaptadas y mencionando la necesidad de educación que necesitan las mismas personas. ⁽⁸⁾

En este sentido Quinto encontró barreras arquitectónicas y de personal dentro de un hospital de la región Callao; completándose con lo indicado por Sausa que señaló que debido a la falta de información y accesibilidad, las estructuras no adecuadas, las barreras de gestión y la elevada burocracia se presentan denuncias todos los días en todo el País. ⁽⁹⁾ (Sausa, 2017)

Para realizar una investigación sobre accesibilidad se debe entender los conceptos primarios sobre los que se asienta, siendo así que Renato indicó que el estado debía garantizar la salud en base a sus normativas incluyendo las coberturas de salud y la accesibilidad; pese a que la salud es un derecho propio de las personas se debería cumplir con todos los mecanismos estatales para que los sistemas de salud sean inclusivos. ⁽¹¹⁾

Englobando la importancia de este tipo de investigaciones Alonso marcó la importancia de las mismas puesto que la accesibilidad no es solamente el concepto de acceso a un lugar si no que su definición va más allá y comprende otras dimensiones tanto políticas éticas como culturales y económicas. Todas ellas se relacionan íntimamente y si se incluye el hecho del envejecimiento poblacional tenemos diferencias socioeconómicas que afectan a la persona discapacitada. ⁽¹²⁾

Finalmente, Torres et al. mencionaron la importancia que las leyes debían de tener frente a las personas discapacitadas para que pudieran ser incluidas realmente en la universalización de la salud. Estas debían moverse entre varios ejes, las distintas discapacidades, el acceso universal, el diseño universal y las políticas de estado. De este modo se puede señalar que la accesibilidad es un concepto más amplio, que es el acceso universal, el cual va a estar enmarcado en los principios del diseño universal. ⁽¹³⁾

La accesibilidad universal por tanto tiene dos dimensiones una objetiva, la parte física del centro de salud, el entorno externo y el entorno interno y los elementos médicos que faciliten la atención, y otra subjetiva, la apreciación del medio y la percepción de la atención en el centro de salud.

El diseño universal además se basa consecuentemente en la simplicidad que es el poder moverse sin esfuerzo por un espacio. La información, que todo el mundo disponga y se adapte a cada persona con un esfuerzo mínimo y uso adecuado del espacio.

Todo lo anteriormente señalado sienta la estructura categórica a trabajar en esta investigación como:

Accesibilidad a personas que se desplazan en silla de ruedas

Según la teoría precedente y que en su estudio Ordway et al. la categorizaron en función de que las brechas encontradas son aún limitantes para garantizar la salud en personas en sillas. ⁽¹⁴⁾

Siendo así Fernández Allesnos dirigió que el desarrollo del diseño, debido a los cambios trazados por los derechos humanos, se unía a la necesidad de accesibilidad que bajo siete principios busca que el acceso sea funcional a todas las personas teniendo en cuenta que en los ciclos de vida de una persona en algún momento va a tener alguna limitación; como es la vejez. Actualmente este concepto se puede certificar en algunos países europeos. Sin embargo, esto no ha llegado aún a Latinoamérica. ⁽¹⁵⁾

En cuanto a los factores que se decidieron iban a influir en la accesibilidad desde un punto de vista del diseño universal son:

Barreras externas

Son las dificultades que presenta el espacio externo alrededor del establecimiento de salud tal y como indica la Organización Panamericana de la Salud en su informe virtual que para la accesibilidad de personas a los servicios de salud uno de sus pilares es la infraestructura y que esta influye en el acceso de las personas ⁽¹⁶⁾

Barreras internas

Son aquellas dificultades tanto físicas como de atención dentro de los establecimientos, tal y como se ha mencionado anteriormente y que tanto en autores precedentes como por Welage que investigó en varios estudios se encontró que las barreras internas afectaban a la atención de las personas en silla de ruedas. ⁽¹⁷⁾

Estructura de las instituciones de salud

Esta se basa en la normatividad nacional que señala como se debe construir un centro de salud y los reglamentos internacionales que indican los aspectos del diseño universal para que estos espacios sean accesibles a todas las personas y que deben garantizar los derechos de las personas de manera eficaz y sencilla sin importar el género edad sexo de las mismas como indicaron Connell et al. ⁽¹⁸⁾

Información.

La información aparte de ser un tipo de barrera específica corresponde a uno de los eslabones del diseño universal siendo un impedimento para que las personas puedan desarrollarse. (CDC, 2020)

Normas y leyes

En Europa se estableció una certificación que estandariza y regula, en este estudio funcionó como columna vertebral ya que la norma UNE 170001-1:2007 establece los requisitos a cumplir y señala y da forma a las categorías y subcategorías establecidas y que las empresas instituciones y otros deben cumplir para garantizar la certificación en accesibilidad. (UNE EN, 2007) En Perú, en cambio solo se maneja la ley de discapacidad y una pequeña norma que señala como deben ser ciertas estructuras en los edificios.

Con todos los lineamientos anteriores, barreras externas e internas, información y cumplimientos de leyes se plantearon los objetivos siguientes, Objetivo General: Explorar si las estructuras de las instituciones de salud en El Agustino y Santa Anita afectan el acceso a personas en sillas de ruedas. Así también se propuso como Objetivo Específico 1: Explorar si la estructura de las instalaciones de salud en dos distritos de Lima disponen de un entorno externo accesible Objetivo Específico 2: Explorar si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas Objetivo Específico 3: Evidenciar si existe información de algún tipo que facilite la integración de las personas en silla de ruedas Objetivo Específico 4: Comprender si existe un cumplimiento de la legalidad frente al acceso a personas con silla de ruedas.

II. Metodología

La presente investigación de enfoque cualitativo, tipo básico, buscó desarrollar el conocimiento del entorno para usarlo de modelo base de identificación de brechas para motivar nuevas investigaciones a posteriori que pongan en práctica las acciones necesarias (21)

Siendo además una investigación de tipo exploratorio, no experimental y de carácter fenomenológico, se enfocó en la accesibilidad a varios establecimientos de salud, elegidos al azar sin ningún orden específico, teniendo como única limitante que estuviesen atendiendo y que no atendiesen pacientes Covid 19 de los dos distritos de la ciudad de Lima objeto de la investigación; El Agustino y Santa Anita.

Para la recolección de los datos Ainsworth indica que en los estudios en los que se trabaja el análisis cualitativo se deben utilizar varias herramientas y que generalmente estas pueden ser las entrevistas, cuestionarios, la observación, documentos y grabaciones, grupos focales y finalmente historias orales. ⁽²²⁾ En este caso se utilizaron varias de las técnicas señaladas que consistieron en: (i) entrevistas en profundidad a personas en sillas de ruedas con previo consentimiento informado, (ii) observación mediante lista de chequeo que contemplaba los aspectos normados respecto a la discapacidad y (iii) evidencias fotográficas del interior y alrededores de los establecimientos.

La serie de preguntas para los instrumentos como entrevistas y observaciones fueron validadas por un representante de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que participa de manera técnica con Asociaciones de sillas de ruedas; así como por una persona usuaria de silla de ruedas. Los entrevistados fueron 8 usuarios de sillas de ruedas seleccionados al azar. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años y personas que usen sillas de ruedas en los últimos dos años.

Para el análisis de la información, según Mendoza Hernández-Sampieri se propuso la organización de los datos, mediante codificaciones abiertas donde se revisó la literatura en función de los datos obtenidos para hallar significados, coaxiales y selectivos agrupando las informaciones por patrones y en categorías para encontrar aquellos puntos que expliquen el fenómeno de la investigación. ⁽²³⁾

En ese sentido se realizó el análisis cualitativo mediante la categorización como tal y la triangulación de los datos. Respecto a la categorización, se usó la disgregación del estudio en componentes observables y analizables establecidos en niveles llamados categorías que tenían una relación entre sí. Es decir que la accesibilidad depende del conjunto de elementos y su interacción entre ellos, donde las leyes y normas en realidad son transversales a todos ellos. Teniendo como categoría a la Accesibilidad y cinco subcategorías: estructura, barreras internas, barreras externas, información y leyes y normas. Respecto a la triangulación, se compararon los datos obtenidos a través de cada uno de los instrumentos señalados anteriormente, resaltando las frases codificadas y citas textuales de mayor profundidad, los elementos observados y las fotografías que remitían hacia una objetividad fiable de la accesibilidad. El análisis se vio facilitado mediante el uso de la herramienta tecnológica Atlas ti versión 7.5 ®, este software permite mediante la creación de una unidad hermenéutica, documentos primarios, establecimiento de códigos,

citas y redes semánticas de las diferentes relaciones de los instrumentos que forman parte de la investigación.

Tabla 1

Terminología metodológica utilizada en la investigación

Término	Definición utilizada
Atlas. Ti 7.5.4 ®	Herramienta informática para el análisis cualitativo que permite clasificar tratar y analizar un volumen grande de datos y relacionarlos entre sí para encontrar patrones ⁽²⁴⁾
Categoría	Las categorías son elementos comunes que se unen y relacionan entre sí. Cuando esas categorías se empiezan a analizar en sus elementos comunes se dice que estamos categorizando o codificando ⁽²⁵⁾ . Así en el programa Atlas ti ® vemos que se usan con el nombre de códigos.
Código	Los códigos, que encontramos como eje en Atlas ti®, son datos que se relacionan en significado y nos muestran información relevante para la investigación. (normasapa.net, desconocido)
Citas	Son segmentos trozos pedazos o partes de textos o fotografías o videos del elemento que se está estudiando. A través de las citas por tanto se fundamenta la teoría y las investigaciones ⁽²⁷⁾
Familia de documentos primarios	En atlas ti ® los documentos sobre los que se va a trabajar, ya sean videos fotos o entrevistas o audios se pueden agrupar por temática y eso es lo que se denomina familias. ⁽²⁸⁾
Redes semánticas	Es la forma de dibujar elementos lingüísticos mediante grafos. A estos elementos se les conoce también como nodos e interrelaciona conceptos ⁽²⁹⁾

Fuente: ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾ (normasapa.net, desconocido) ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾ ⁽²⁹⁾ y elaboración adaptada por Jannett Flórez.

La triangulación de los datos representa uno de los modelos de presentación de los resultados de una investigación, existen varios modelos de triangulación de resultados, por ser una herramienta válida que obliga a la rigurosidad cualitativa la interpretación en una investigación ⁽³⁰⁾. En la presente investigación se realizó la triangulación de los datos tal como expresa la Figura 1., lo que representa el análisis de triangulación obtenido a través

de redes semánticas creadas mediante el análisis hermenéutico de las fotografías, entrevistas en profundidad y las listas de observación.

Figura 1

Triangulación de los datos

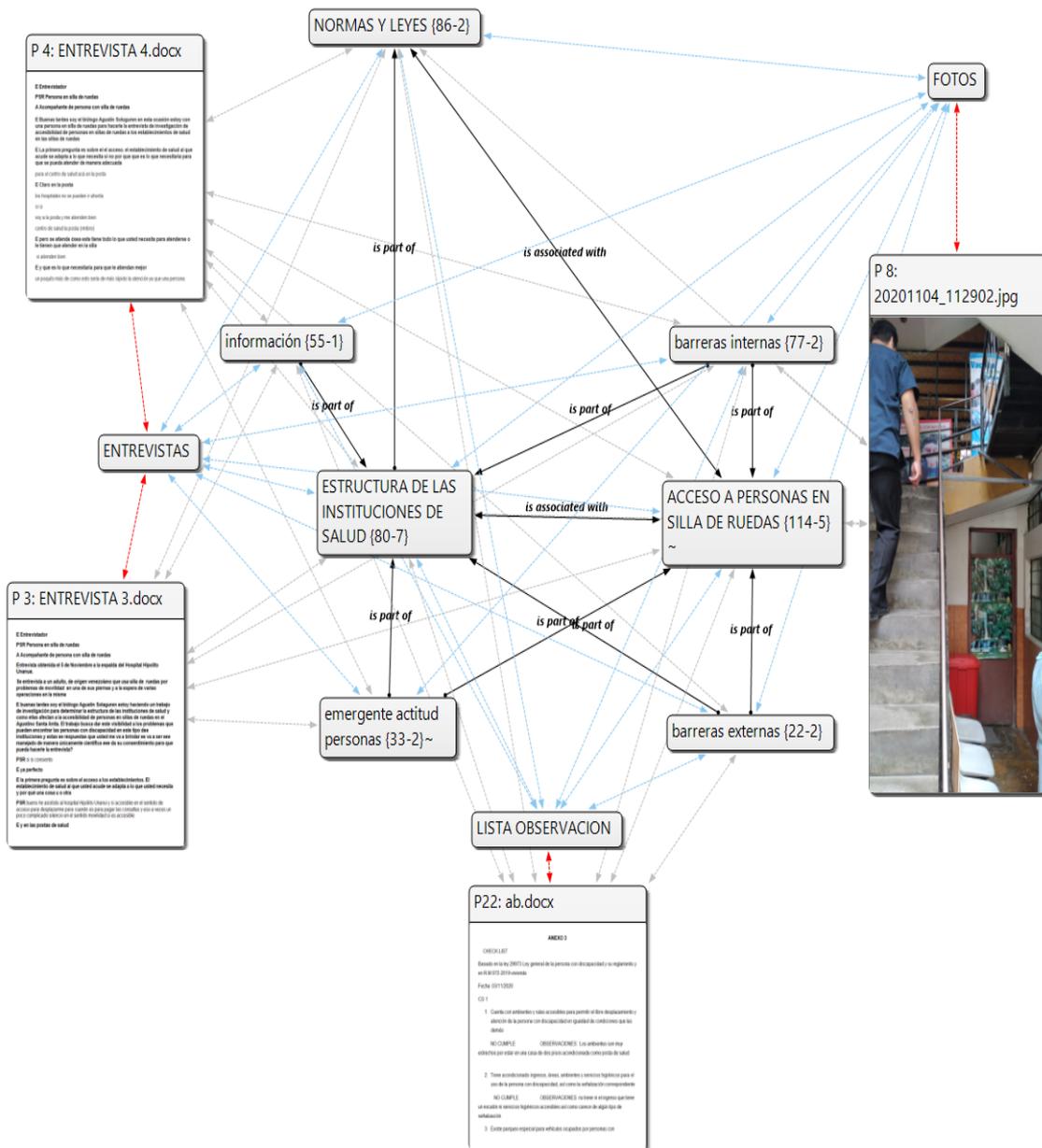


Nota. La triangulación de los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad, lo evidenciado en las fotografías y lo observado a través de listas de chequeo basadas en los requisitos que solicitan las normas de discapacidad para garantizar el acceso universal nos evidencia la realidad para definir la accesibilidad objeto de estudio.

En la Figura 2. se muestra la Red semántica de interrelación de las principales subcategorías del estudio, que para responder a los objetivos específicos planteados se tomaron de las transcripciones realizadas en las entrevistas en profundidad, del análisis de los documentos normados para el acceso, del uso de silla de ruedas, de las barreras externas e internas, así como de las fotografías encontradas fruto de esa triangulación.

Figura 2

Triangulación de la información mediante Red semántica - Atlas ti 7.5.4

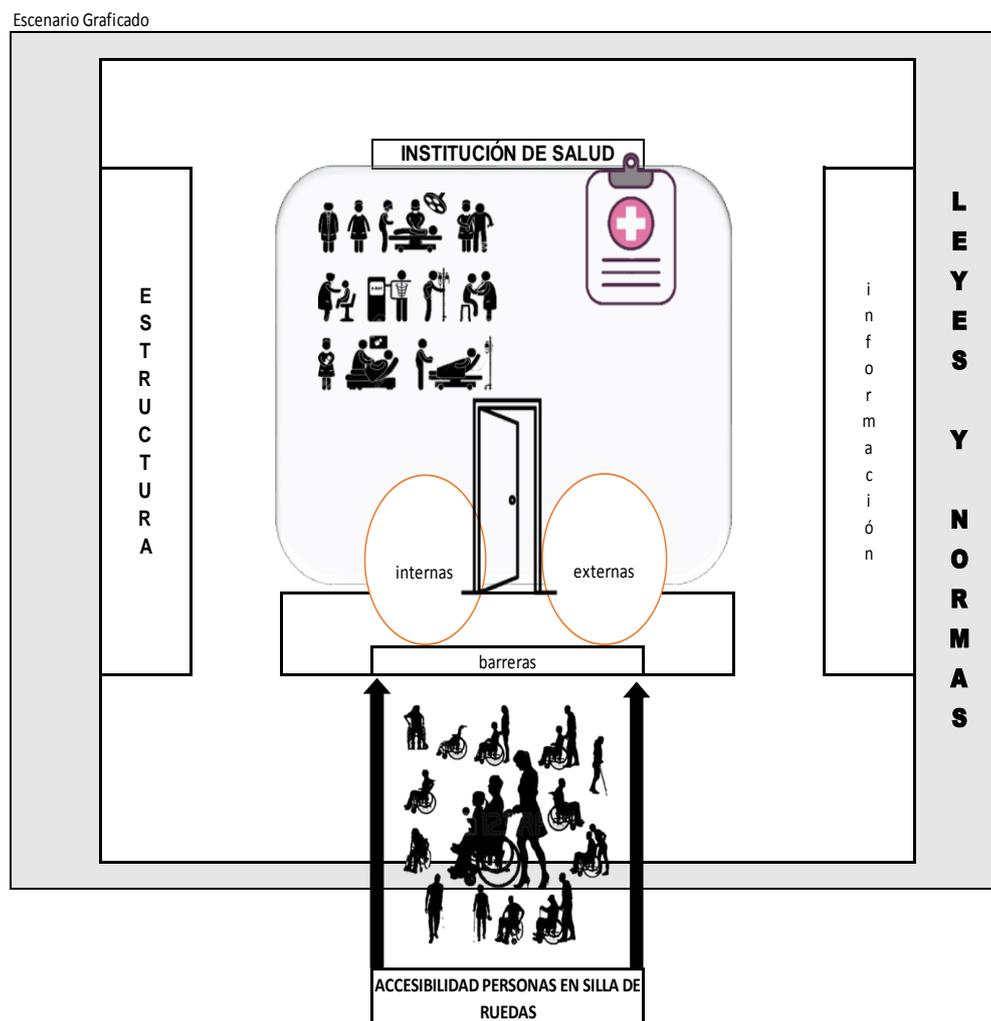


Nota. La figura refleja a través de redes interrelacionadas en un mapa mental como la triangulación de la información y su análisis hermenéutico vincula a los instrumentos usados para poder responder al objetivo. Resalta que todo orbita bajo las leyes y normas que aparecen como barreras nuevas, actitud de indiferencia de las personas no

contempladas en la investigación y que son un punto importante a tener en cuenta en cuanto a garantizar la accesibilidad.

III. Resultados

Analizando la información obtenida de la triangulación de las entrevistas, las listas de observación y las fotografías se ha obtenido diseñado un escenario de estudio que muestra los resultados que se detallan a continuación tratando de responder a las preguntas lanzadas para explorar los distintos problemas específicos que se desarrollaron en las



subcategorías y, por consiguiente, son el Core que sostienen el cuerpo de la investigación.

Estructura

Figura 3

Representación gráfica del escenario de estudio sobre accesibilidad

Nota. El escenario de estudio grafica el contenido de la investigación desde el título a las distintas subcategorías del estudio.

En la Figura 3 se aprecia una secuencia de la ruta de accesibilidad frente a la estructura que debe seguir una persona en silla de ruedas al ingresar a un establecimiento de salud. Los elementos intervinientes durante este proceso de atención se interrelacionan con las subcategorías planteadas como barreras externas, barreras internas, información así como las leyes y normas. La cuantificación de resultados de citas en función de la densidad donde la información (o la falta de) las normas y leyes (o la falta de) y las barreras internas son las categorías y subcategorías que irrumpen con mayor fuerza y por tanto donde se a puesto mucha atención. Por consiguiente para entender como la concepción planteada en el estudio afecta o no a este grupo de personas se ha encontrado los siguientes hallazgos, formulando tanto para las barreras internas como externas preguntas sobre las dificultades para acceder al establecimiento de salud así como la identificación de estas barreras.

Barreras externas

Durante la investigación a la hora de identificar si las instalaciones de salud disponen de un entorno accesible se pudo comprobar que respecto a los entornos externos estos no son accesibles para las personas usuarias en silla de ruedas. En general no cumplen las leyes y normas y a menudo presentan obstáculos temporales o permanentes que hacen dificultoso el acceso, por lo que se pudo identificar a través de la subcategoría barreras externas, que engloba el entorno externo y su accesibilidad:

“acá no hay de esas rampas que han puesto una vez casi me voy de cara por que las rampas están mal hechas están con una entrada hay como un hueco hay una ve me metí así y casi me voy para adelante”. Entrevista 4.

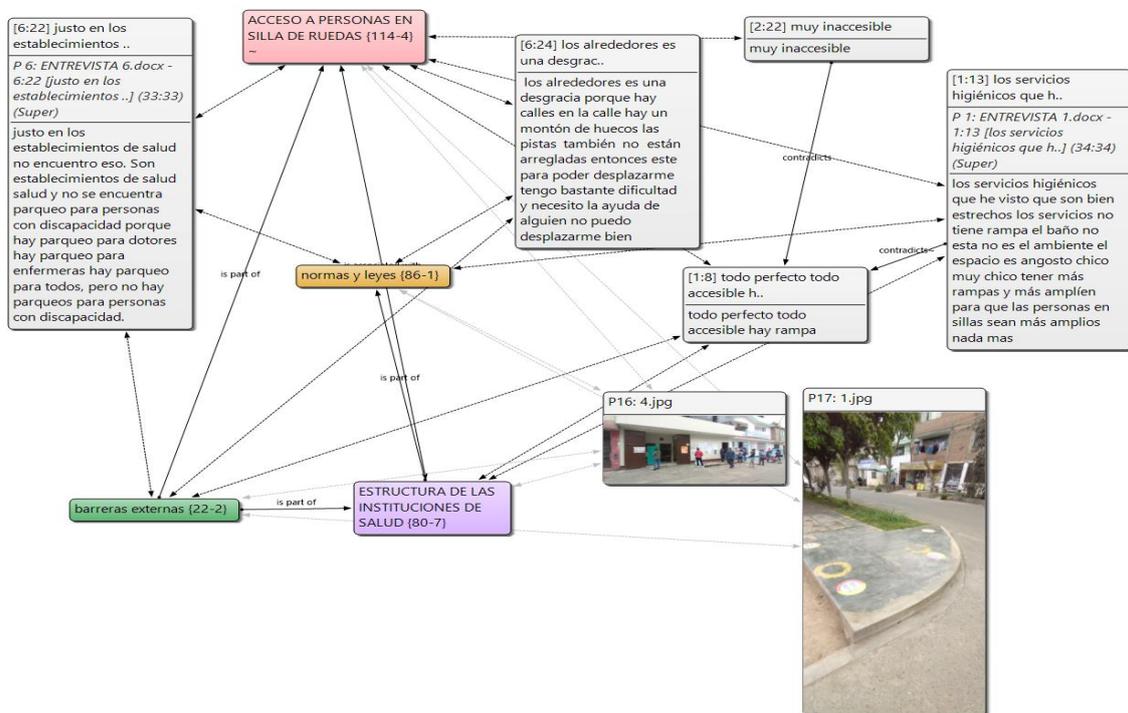
De este modo se encontraron resultados mediante la lista de chequeo basada en los reglamentos de la ley y normas indica que hay un incumplimiento total respecto a lo reglamentado, las evidencias fotográficas respaldan que, si bien se enfocan en algún parte de la normativa, como las rampas, esto en realidad no se adapta a lo señalado legalmente. Sin embargo, los usuarios no parece que tengan toda la información referente a la

normativa de accesibilidad. Es así que señalan que se les dificulta el entorno externo por la presencia de rampas que en su mayoría señalan mal diseñadas, aunque desconocen las medidas exactas. Otro de los aspectos encontrados es que externamente no hay señalética que ayude para el acercamiento en vehículo y por tanto no se tienen las facilidades de un parqueo exclusivo.

“justo en los establecimientos de salud no encuentro eso. Son establecimientos de salud salud y no se encuentra parqueo para personas con discapacidad porque hay parqueo para doctores hay parqueo para enfermeras hay parqueo para todos, pero no hay parqueos para personas con discapacidad Entrevistado 6

Figura 4

Red semántica de barreras externas – Atlas ti 7.5.4.



Nota. La red muestra la existencia de barreras externas que afectan a los usuarios de silla de ruedas.

Barreras internas

La identificación si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas se orientó en la normativa de edificaciones, las normativas del Ministerio de Salud para este tipo de establecimientos y lo señalado en la Ley de discapacidad relacionándolo con la atención en el establecimiento de salud.

Se encontró que las personas desconocen las barreras internas reglamentadas en la ley y las normas. Se preocupan en general más por que se les trate dignamente y con

celeridad frente a la comodidad o autonomía en general. Es resaltante que la barrera interna que más les preocupa es el acceso a los servicios higiénicos que en general no se adaptan a facilitar el confort que necesitan los usuarios en sillas de ruedas.

“los servicios higiénicos que he visto que son bien estrechos los servicios no tiene rampa en el baño, no esta, no es el ambiente, el espacio es angosto chico muy chico tener más rampas y más amplíen para que las personas en sillas sean más amplios nada mas.” Entrevistado 1

Por otro lado, tanto en las entrevistas como en la lista de observación y las fotografías se pudo apreciar la ausencia de rampas, y los mismos entrevistados señalan que las que existen son peligrosas para su uso y necesitan de un soporte o ayuda. Las ventanillas no están a su altura por lo que tienen que estirarse, hacer esfuerzo o depender de otras personas. Ningún establecimiento tiene un espacio especial para sala de espera de las sillas de ruedas. Las atenciones son dificultosas en el sentido que no se acoplan a ayudar a la movilidad y atención de las personas en sillas de ruedas y la barrera nueva que emerge que es la falta de empatía del personal de salud que requiere se mencione como un hallazgo nuevo.

“cuando yo he estado y he visto yo una persona de edad y la verdad dejan esperar y no atienden uno está en silla, pero te hacen sentar no hay y le hacen a uno esperar no hay quien le entienda al señor o al viejito.” Entrevistado 2

“normalmente atienden en la silla cuando e ido yo a (nombres) si uno tiene primero que subir a la esto hacer fuerza por había un tiempo que yo no podía ni moverme tenia que estar ahí tenía que subir pararme.” Entrevistado 4

La otra gran categoría utilizada para la presente investigación se estableció que se sustentase en la información entendiendo que se relaciona a su vez íntimamente y con un concepto similar a la categoría anterior. La explicación gráfica, elaborada mediante redes semánticas desde Atlas Ti 7.5.4. se detalla en las Figuras 5, 6 y 7 respectivamente.

Información

Las personas indican que no hay quien les facilite la información, y que inclusive esa información es negada constituyendo una barrera de atención interna y externa porque los usuarios en silla de ruedas no saben donde estan las rampas, no se señalan adecuadamente los servicios higiénicos, no se señala si hay parqueo para discapacitados.

“encuentro rampas, pero con esas deficiencias que he nombrado anteriormente pero no hay señalización hay una deficiencia con señalización no hay eso no.” Entrevistado 6

“me mandan y no sabes dónde está, más atención.” Entrevistado 2

En la normatividad respecto a información no se encontró indicaciones del tipo de señáletica o información en los locales para facilitar el acceso, y no está dirigida para personas con discapacidad y concretamente a usuarios en silla de ruedas sino dirigido a todas las personas que acuden a un establecimiento. En la figura 8. se aprecia que cuando se viaja y se llega a un sitio nuevo lo primero que se va a buscar es información ya sea verbal escrita o en pictogramas para que la persona se oriente. Sin esa orientación la dificultad aumenta. Ver Figura 8.

Normas y leyes

Se buscó comprender si se estaban cumpliendo las disposiciones señaladas tanto en las normas y leyes y si estas permitían el acceso de personas en sillas de ruedas, tanto desde el punto de vista interno de los establecimientos como del entorno externo.

De este modo las normas y leyes se quedan en el cumplimiento de tener rampas, pero estas no se adaptan a lo que está normado. Por tanto, los edificios y sus alrededores no permiten o facilitan el acceso a las personas en silla de ruedas. Este tipo de usuarios, al igual que el resto su prioridad es la atención. Cuando se les pregunta sobre la accesibilidad muchos responden que los espacios son amplios y que en algunos sitios como los hospitales si tienen rampas. Sin embargo, señalan que su mayor problema representa el acceso al servicio higiénico y cuando se les repregunta, señalando aspectos que están indicados en la norma se contradicen en el sentido que ellos mismos empiezan a identificar los aspectos que están en la ley y no se cumplen.

“la personas con discapacidad tienen trato preferencial y también más que nada preferencial para la atención nada más.” Entrevistado 1

“yo tengo mi antiguo reglamento del CONADIS que creo que han cambiado algunas cosas.” Entrevistado 4

“con respecto a las leyes y normas no tengo el conocimiento detallado que norma es específicamente pero sí sé que nosotros tenemos bastante beneficios al momento práctico no.” Entrevistado 6

Cabe mencionar y resaltar que además de lo citado anteriormente en la investigación se encontró que la accesibilidad se enraíza fuertemente con la atención en los establecimientos relacionando sobre todo por la actitud poco agradable de los usuarios externos así como del personal que trabaja en los mismos establecimientos.

Figura 5

Red semántica de Barreras internas 1

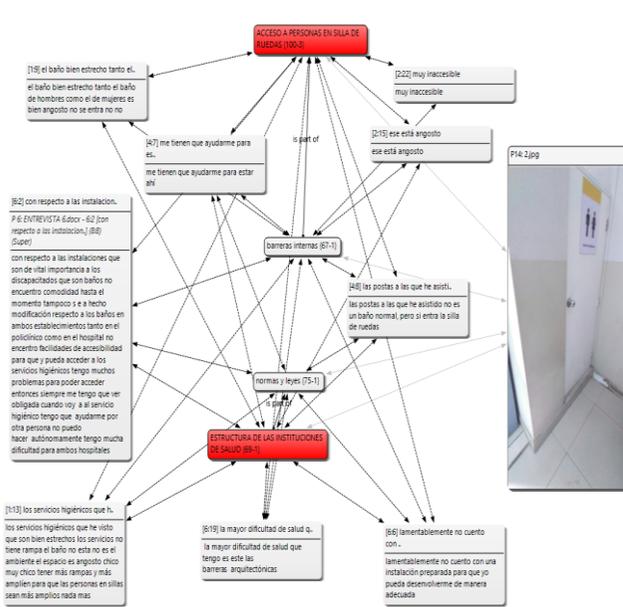


Figura 6

Red semántica de Barrera internas 2

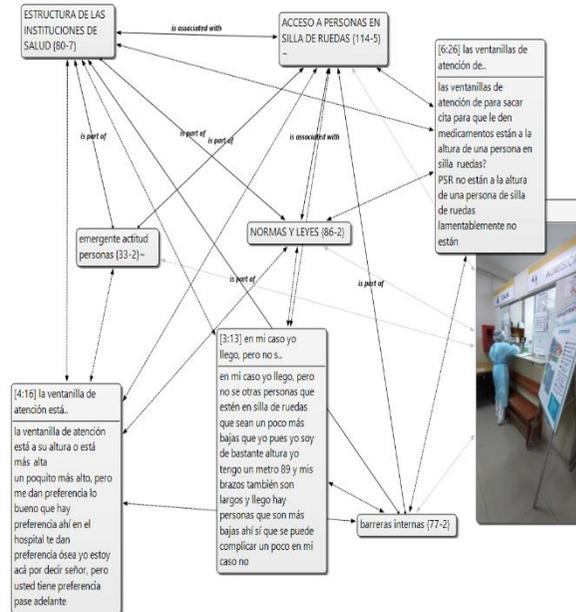
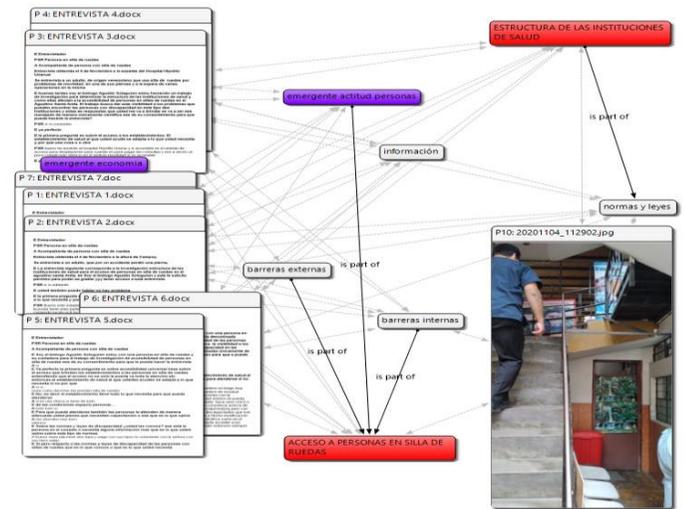


Figura 7

Red semántica de Barrera internas 3



Nota. La figura muestra como existen barreras rampas.

internas por falta de servicios higiénicos para personas en silla de ruedas, incumpléndose las normas y las leyes.

Nota. Se observa la existencia de deficiencias

en el cumplimiento de espacios que sean accesibles

Nota. Se observa la ausencia de

Figura 8

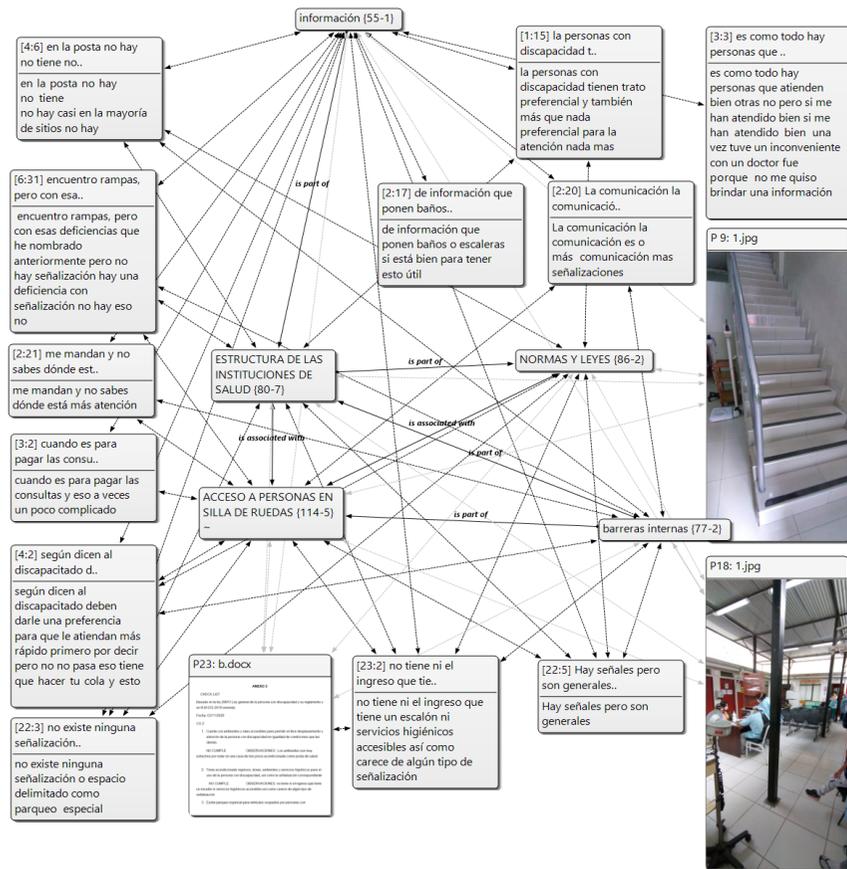
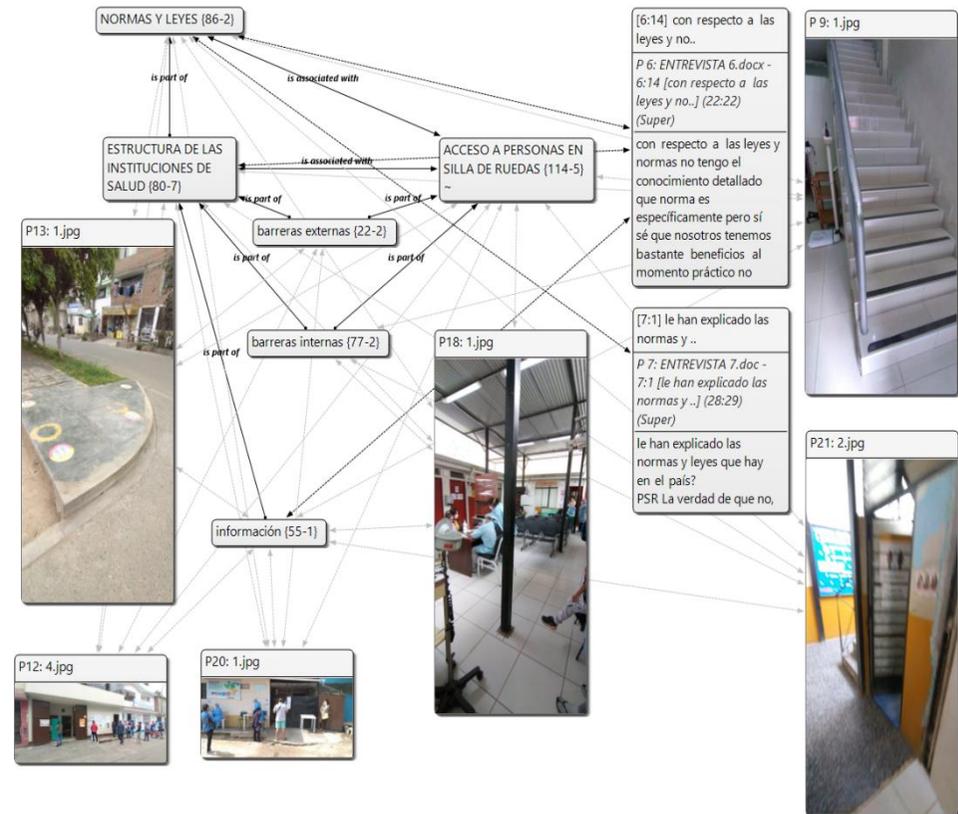


Figura 9

Ausencia de información – Atlas ti 7.5.4.



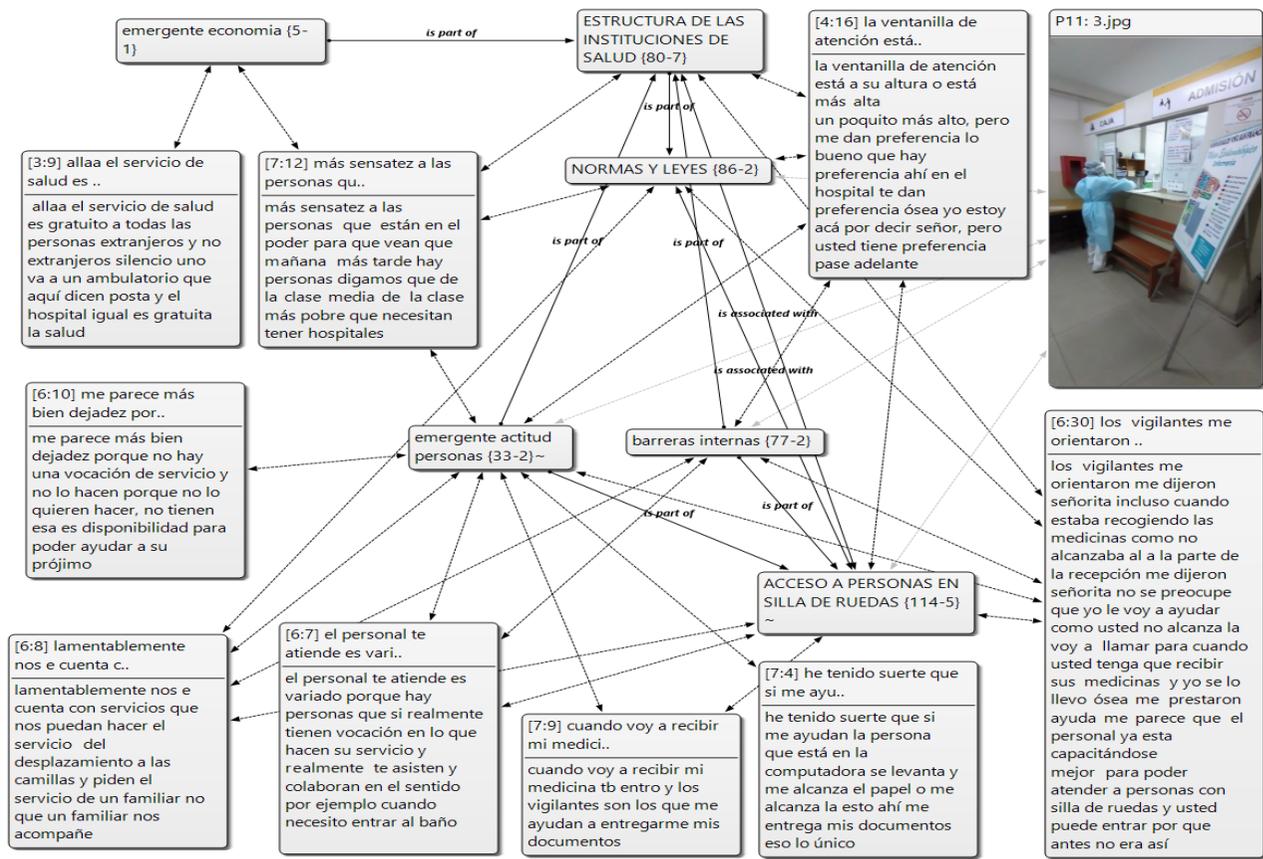
Estructura de las instituciones de salud y la accesibilidad

Nota. La red muestra tanto las opiniones vertidas por las personas Entrevistadas reconociendo a la información como una barrera de las instituciones en salud, donde no se encuentra explicaciones de por donde ingresar, donde estan las rampas o los servicios higiénicos entre otros.

Figura 10

Subcategoría emergente Actitud de las personas.

Nota. Se muestra como no se cumple con la accesibilidad en las instituciones de salud.



Nota. La red

muestra como las personas en silla de ruedas interactúan con el personal de salud, el personal de seguridad y los usuarios del establecimiento. Las barreras estructurales evidencian las barreras actitudinales siendo el personal de vigilancia o seguridad el presta el mejor apoyo.

Actitud de las personas

En la investigación apareció una subcategoría de manera emergente que corresponde a un tipo de barrera y que se relaciona íntimamente con la calidad de atención como es la actitud de las personas tanto usuarios como profesionales en los establecimientos de salud. Durante las entrevistas las respuestas se fueron orientando hacia la necesidad de las personas en silla de ruedas por obtener un trato humanizado que este enmarcada en una actitud amigable por parte del personal de salud.

“es parte de comunicación también la actitud de las personas como llega cuando hacen verse también y por parte del personal de salud también deben de tener un poco más de paciencia con los pacientes y dar un poco mejor de atención de esa parte.” Entrevistado 3

“la doctora de neurología le dijo si tú quieres tener tu carnet CONADIS amarillo no te lo voy a poder dar porque yo te veo bien tus piernas no funcionarán pero la mitad de tu cuerpo funciona así un trato horrible.” Entrevistado 4

“el personal te atiende es variado porque hay personas que si realmente tienen vocación en lo que hacen su servicio y realmente te asisten y colaboran en el sentido por ejemplo cuando necesito entrar al baño.” Entrevistado 6

“hay falta de empatía falta de vocación de servicio no, eso es lo que yo básicamente pienso porque capacitado yo creo que si están porque si ellos estudian para para hace resto qué es justamente su labor de técnicos saber cómo desplazar al paciente más aún si es un paciente que está en silla de ruedas ellos lo saben hacer pero que a veces no lo quieren hacer simplemente por dejadez.” Entrevistado 6

En las entrevistas se indicó que las personas actuaban en diferentes contextos con el grupo de personas usuarias de silla de ruedas. El personal asistente no se preocupa en la mayoría de casos por este grupo de personas y señalan que se atiendan según el orden de llegada, mientras que algunas personas y estos mismos usuarios reclaman su derecho a la atención preferencial. Sin embargo, la ley de discapacidad no señala atención preferencial en su reglamento, pero preocupa la actitud poco agradable del personal de salud, quien delega tanto a familiares como acompañantes el trabajo físico de moverlos o facilitarles los documentos frente a estructuras que no se adaptan a este grupo de personas.

En el aspecto actitudinal hay tres actores involucrados como el personal médico o asistencial, el personal de seguridad y los usuarios del establecimiento. Es pertinente

reconocer que aparece la figura del vigilante, como primer punto de contacto, quien se convierte en el mejor apoyo para una persona en silla de ruedas, principalmente para superar las barreras físicas como la rampa, el acceso al establecimiento y otros. Convirtiéndose en el mejor mediador entre el establecimiento de salud y la persona en silla de ruedas.

IV. Discusión

De los resultados obtenidos se puede discutir respecto al objetivo que responde a explorar si la estructura de las instalaciones de salud dispone de un entorno externo, encontrándose que los entornos externos no son accesibles y en general no cumplen las leyes y normas. Este hallazgo coincide con lo señalado por Rodríguez y García Altamar quienes señalaron que ya de antes del 2018 varias ciudades sudamericanas se encontraban con barreras de accesibilidad en general y que lamentablemente hasta que la gente no este empoderada no se van a eliminar estas barreras. ⁽³¹⁾ Lo mismo fue observado por Rodríguez de Azevedo et al. en su estudio sobre la poca accesibilidad en los establecimientos de salud del Brasil a pesar que también existen leyes y normas al respecto.

Referente al objetivo que explora si el entorno interno permite el acceso y movilidad autónoma a personas en silla de ruedas , se puede decir que también Azevedo encontró que frente a las normas del país en los hospitales hay barreras internas que dificultan el acceso a personas, como pueden ser la ausencia de rampas, rampas mal diseñadas, servicios higiénicos inadecuados lo que confirma lo hallado en esta investigación en la que los mismos usuarios han ido identificado algunas de estas barreras y se evidencia en las fotografías como las listas de observación mostrando el incumplimiento normativo y legal. Esto no coincide con lo descrito en la norma de accesibilidad que da las pautas mínimas para que los edificios tanto públicos como privados sean accesibles y la Norma Técnica 113 que define que los establecimientos deben alinear su infraestructura a la presente legislación que intenta ser respetuosa con la Ley de Discapacidad, pero que en la práctica el objeto de garantizar el acceso universal a todas las personas queda sin efecto. ^{(5) (32) (33)}

En el siguiente objetivo, sobre evidenciar si existe información de algún tipo que facilite la integración de las personas en silla de ruedas. Si bien en la investigación no se encontraron evidencias sobre señaléticas o información que oriente o facilite la autonomía de las personas

en sillas de ruedas en entornos hospitalarios, centros de salud u otros, algo que si se pudo escuchar de los entrevistados es que les resulta difícil encontrar la ubicación de las rampas, servicios higiénicos adaptados, parqueo diferenciado entre otros. No encontraron este tipo de información y tampoco se logró encontrar con las listas de observación y fotografías la presencia informativa de estos hechos. Cuando se realizó la pregunta a algún personal por el baño de discapacitados a modo de prueba, para plasmar en una foto, la información estaba dirigida hacia los servicios higiénicos comunes para las personas en general. Esto también es remarcado por Parra-Muller en su artículo sobre arquitectura de maternidades confirma que la sola visita a un establecimiento de salud que no cuenta con información o señales informativas, provoca estrés, y esta barrera informativa impide no sólo la integración sino que genera un carga emocional que afecta la atención. (Parra- Muller, NO INDICA)

Para el objetivo que desea entender el cumplimiento de la legalidad frente al acceso a personas con silla de ruedas, se encuentra enmarcada en la Ley N° 29973 y su Reglamento de obligatorio cumplimiento, sin embargo la infraestructura de los establecimientos no está adaptada o construida específicamente considerando estos aspectos. En este estudio se trata de establecimientos de salud del estado, quienes hacen caso omiso en la construcción de infraestructura para personas con discapacidad, a pesar que queda entendido que los principios rectores debieran cumplirse en todos sus órganos, como la autonomía individual y la independencia de la persona con discapacidad a la igualdad de oportunidad y accesibilidad. En la misma norma y en uno de los subcapítulos se señala el derecho de la persona discapacitada a tener el acceso a todos los procesos como el resto de personas y que el Estado debe garantizarlo con los servicios y espacios adecuados, pero al contrastar con la realidad se aprecia que es el Estado quien incumple de manera sistemática sus propias leyes y normativas. ⁽³⁵⁾ Así también Frost (Frost, Accessibility of outpatient healthcare providers for wheelchair users: Pilot study, 2015) en los antecedentes de la presente investigación afirma que en los establecimientos de salud no se cumple con la aplicación de las leyes de discapacidad de estados unidos y por tanto esto afectaba a la accesibilidad de los usuarios en silla de ruedas, los que terminaban siendo atendidos en sus propias sillas. Esta situación no es diferente en el Perú.

Finalmente, en el estudio no se había propuesto analizar la situación actitudinal respecto al hacer de muchos de los actores sociales involucrados en la atención a personas con habilidades diferentes en silla de ruedas. Es Vergunst et al. quien en su estudio desarrollado

en Africa y utilizando la misma herramienta tecnológica Atlas Ti ®, encuentra que en las zonas rurales la prevalencia de barreras frente a la accesibilidad es mayor que en las zonas urbanas pero que tanto en una zona como otra se tienen barreras geográficas y estructurales. Además señala como hallazgo similar al encontrado en esta investigación el aspecto sobre la actitud del personal convirtiéndose en una barrera para establecer una relación de atención empática y agradable. Siendo el vigilante quien ayuda y orienta al ser el primer contacto, pero eso no ocurre con el resto del personal que labora en el establecimiento de salud. A pesar que esta situación no requeriría de un costo económico y sería lo más fácilmente cambiante, es algo que debe motivar a la reflexión. El problema radica en que no todos los integrantes del establecimiento de salud, están dispuestos a tratar de manera agradable y orientadora dando la impresión de una atención poco humanizadora ⁽³⁶⁾

De este modo se presentan nuevos aportes que emergerían para estudios próximos enfocados a analizar por que en el Peru el estado no monitorea ni supervisa los establecimientos de salud bajo los mismos criterios y parámetros que aplica para la parte privada. Probablemente se necesite comprender la necesidad de reformular las políticas de acción y que el sistema actual que se apoya más en el dicho popular “*otorongo no come otorongo*” ha institucionalizado no sólo la corrupción, sino el incumplimiento de sus obligaciones al construirse infraestructuras que no toman en cuenta una atención de salud tan necesitada de cambios estructurales que corresponden a maquillajes visibles durante la inauguración de los establecimientos de salud sino a la construcción de nuevos cimientos eliminando los antiguos sumidos en una metástasis que promulga la inequidad la ineficiencia y genera intensas barreras de accesibilidad.

V. Conclusiones

1. Los entornos externos no son accesibles y por tanto en alguna medida presentan barreras externas que no facilitan que los usuarios en silla de ruedas puedan acercarse o acceder de manera autónoma a los establecimientos de salud.
2. Hay desconocimiento e inaplicabilidad de la normatividad vigente, por parte del personal, al existir dificultades para la identificación o la inexistencia de rampas en general, éstas representan una gran barrera de accesibilidad impidiendo la movilización autónoma.

3. El estado incumple de manera general las leyes y normas sobre accesibilidad a personas con discapacidad, específicamente para las personas en silla de ruedas, lo que afecta a todos los usuarios para gozar de una atención debida.
4. El manejo inadecuado de la información o no proporcionarla en el momento apropiado en todos los sentidos, impedirá el logro de lo propuesto en el Plan para las personas con discapacidad orientado al 2023, y esto no sólo involucra al sector salud sino a todas las instituciones del país. En este documento de un grupo de trabajo multisectorial se señala que no se cuenta con información de brechas al respecto de como estan los establecimientos de salud pero se aspira que para el 2023, el 5 % sean accesibles bajo los conceptos explicados en la presente investigación y que al parecer tien visos de no cumplirse. ⁽³⁷⁾
5. El trato y la falta de información que generan expectativas no fundadas frente a las atenciones de salud desde la actitud indolente de algunos ciudadanos asi como el personal de salud refleja maltrato que debiera generarse con una educacion en salud amigable, es una de las barreras mas dificiles de eliminar.

Palabras finales

La orientación hacia la decisión, para un cambio radical debe estar liderada desde la gestión, para promover políticas públicas necesarias que eliminen las barreras que consumen los cimientos de la salud y garanticen una accesibilidad universal de calidad, este es el primer paso trascendental que debe darse. Solventar mínimamente el desarrollo de recursos humanos que asistan de manera real, efectiva y adecuada a las personas en los establecimientos de salud, mediante una mejora con la delimitación de un flujo eficaz de capacitación en servicio que provea un soporte de calidez humana y de familia para el usuario que acude al establecimiento; sería el inicio para disminuir algunas barreras de accesibilidad en los establecimientos de salud. Si se pudo demoler el muro de Berlín, es tiempo de generar nuevos actos para legitimar e institucionalizar precedentes trazando como punto de partida la proximidad al bicentenario y asi demoler los muros que crean las personas con sus actitudes y que resaltan aún más inaccesibilidad e inequidad. Lograr esto es la pretensión tan ansiada dentro de toda la concepción de universalizacion de la salud.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

VI. Referencias

1. Magali ULyZ. Perú es un país inaccesible para las personas con discapacidad. [Online].; 2017. Available from: <http://elgranangular.com/blog/reportaje/peru-es-un-pais-inaccesible-para-las-personas-con-discapacidad/>.
2. Andres VL. Breve historia de la discapacidad: de la opresion a la lucha por sus derechos. 2014..
3. Velarde Lizama V. Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Empresa y humanismo. 2012;; p. 115-136.
4. Frost KL,BG,PSMD,SC,M&WS. Accessibility of outpatient healthcare providers for wheelchair users: Pilot study. Journal of rehabilitation research and development. 2015;; p. 653–662.
5. de Azevedo TRVSCCK. Accesibilidad para personas con discapacidad física en los hospitales publicos. Enfermeria Global. 2015 ENERO;; p. 310-318.
6. Iezzoni LI WASSEJ. Physical Accessibility of Routine Prenatal Care for Women with Mobility Disability. Womens Health (Larchmt). 2015;; p. Dec;24(12):1006-12.
7. Núñez, H MCCLGM. Estudio sobre la accesibilidad de las personas que se encuentra en silla de ruedas del hospital regional de arica. Revista de ciencias de la salud y medicina. 2017;; p. 6-12.
8. Meneses-Espejo Y GMA. Lima y sus barreras arquitectónicas para los discapacitados. Rehabilitación. 2014;; p. ;48(3):196-7.
9. Quinto Orellana J. Tesis. 2018..

10. Sausa M. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. peru21. 2017 Septiembre 2.
11. Renato C. Rampas, camillas, pastillas y más: Barreras en el ejercicio. Lima;; 2015.
12. Fernando A. Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. Trans. 2007;(11): p. 15-30.
13. Torres Fuentes Marcelo NAC. La situación de discapacidad y su relación con la accesibilidad universal en la atención primaria de salud, comuna de Rancagua. REVISTA PERSPECTIVAS. 2017;(29): p. 67-99.
14. Ordway A GCRMMKJK. Health care access and the Americans with Disabilities Act: A mixed methods study. Disability and Health Journal. 2020.
15. Fernandez Alles MT. El diseño universal: concepto y certificación. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad. 2012;; p. 4-11.
16. Organización Panamericana de la Salud. Barreras en el acceso a los servicios e inequidades en la cobertura. [Online].; 2017. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t es&p=312&lang=es.
17. Welage N LK. Wheelchair accessibility of public buildings: a review of the literature. Disabil Rehabil Assist Technol. 2011;; p. 1-9.
18. Bettye Rose Connell MJRMJMAM.
https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm. [Online].; 1997.
Available from: https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm.
19. CDC. Centro para el control de las enfermedades. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability-barriers.html>.
20. UNE EN. Norma UNE 170001-1:2007 Accesibilidad global. Criterios para facilitar la accesibilidad al entorno. Parte 1: requisitos DALCO. 2007..
21. Relat M. Introducción a la investigación básica. RAPD ONLINE. 2010 MAYO; 33(3): p. 221-222.

22. Ainsworth Q. Jot Form. [Online].; 2020. Available from: <https://www.jotform.com/data-collection-methods/>.
23. Mendoza Torres Paulina HSR. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2018.
24. Marta Sabariego-Puig RVByMPSE. El análisis cualitativo de datos con ATLAS.ti. REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació. 2014 julio; 7(2): p. 119-133.
25. Chaves CR. La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. Revista de Investigaciones Cesmag. 2005 junio; 11(11): p. 113-118.
26. Normasapa.net. Categorizar y codificar los datos en tesis cualitativas. [Online].; desconocido. Available from: <http://normasapa.net/categorizar-codificar-datos-tesis-cualitativas/>.
27. San Martin D. Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2014; 16(1): p. 104-122.
28. Juan Muñoz-Justicia MSP. Manual de uso: Agrupar familias. In Juan Muñoz-Justicia MSP. Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7.; 2017. p. 55-62.
29. Anonymous. ¿que es una red semantica? [Online].; 2015. Available from: <http://maryuri1998.blogspot.com/2015/06/a-que-es-una-red-semantica-red.html>.
30. Benavides MO&GRC. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005;; p. 18-124.
31. Altamar SMR/FG. Las barreras que siguen sufriendo las personas con discapacidad. El espectador. 18 Julio 2018.
32. Ministerio de Vivienda. Resolucion Ministerial 072-2019. 2019..
33. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial 045-2015. 2015 enero 27..
34. Parra- Muller. Parra-Muller Arquitectura de Maternidades. [Online].; NO INDICA. Available from: <http://arquitecturadematernidades.com/accesibilidad-universal-mas-alla-de-la-silla-de-ruedas/>.

35. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS. Ley N° 29973 y su Reglamento. 2020. Séptima reimpresión.
36. Richard Vergunst LSGMMM&H. 'You must carry your wheelchair' – barriers to. Global Health Action. 2015;: p. 8:2.
37. Grupo de trabajo multisectorial. Plan Nacional de Accesibilidad. 2018..