



# **UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado en  
Radiología e Imágenes Médicas

Tesis

**Atención inclusiva y su aplicabilidad para consulta radiológica,  
pacientes con discapacidades, hospitales privados, David**

Presentado por:

Abre Herrera, Giovany 4-779-88

Asesora:

Profesora Correa, Rosina

Panamá, 2023

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía y dotarme de sabiduría, visión y capacidad necesaria para realizar este proyecto y que en el proceso de su elaboración pudiera aprender, desaprender y crecer como profesional.

A mis abuelos, Mitsila Matos de Herrera y Edgardo Herrera, por ser mis pilares en los momentos difíciles durante este arduo recorrido, sin ellos esto no hubiera sido posible.

A mis padres, Son Aimeé Herrera y Geovani Abre, por la fortaleza dada para siempre luchar hasta alcanzar mis metas.

A mi hermana, Georgina Abre, por su apoyo incondicional en cada uno de mis proyectos.

(Giovany)

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la inspiración para realizar este trabajo y permitirme sentir su apoyo en cada una de las decisiones que he tomado.

A todo el personal de los departamentos de radiologías de los centros de rotación, donde efectué mis prácticas universitarias, por su tiempo y dedicación, gracias a ellos he logrado culminar mis estudios y forjarme como profesional; todo el conocimiento transmitido lo llevaré siempre con orgullo y dignidad.

A todos los profesores en la especialidad de radiología e Imágenes médicas sobre todo a la profesora Tenaure Aguilar, sus clases fueron de suma importancia al iniciar esta investigación.

A mis compañeros de estudios con quienes tuve el placer de recorrer mi camino universitario, apoyándonos en los momentos buenos y difíciles, haciendo que el tránsito por el aula fuera llevadero, interesante y provechoso.

A toda mi familia que de alguna forma me dieron el apoyo y fuerzas para llegar a este punto de mi carrera.

A Agustín, Stephanie, Guillermo y Dariel, por apoyarme en el momento que decidí mudarme a otra provincia para terminar mis estudios, gracias por estar.

¡A todos ustedes mil gracias!

(Giovany)

## RESUMEN

Esta investigación, cuyo título es atención inclusiva y sus beneficios para consulta radiológica, pacientes con discapacidad, hospitales privados David, Chiriquí. La misma presenta un objetivo general con el cual se busca analizar los beneficios que ofrece la atención inclusiva para consulta radiológica en pacientes con discapacidades, atendidos en hospitales privados de David. De igual forma, con los objetivos se pretende identificar los protocolos de la atención inclusiva para pacientes con discapacidades en los hospitales privados en el distrito de David, para poder determinar el tipo de consulta radiológica que se ofrece a estos pacientes que acuden a los hospitales privados de David. Para ello, se utiliza el enfoque mixto, diseño no experimental, y su tipo de estudio es descriptivo. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y el instrumento es el cuestionario. La población utilizada para este estudio estuvo constituida por recepcionistas, licenciados en radiología e imágenes médicas, y médicos radiólogos de hospitales privados del Distrito de David, provincia de Chiriquí. El resultado obtenido permitió constatar que, en la actualidad los hospitales privados poseen una disminuida aplicación de atención inclusiva en la consulta radiológica hacia sus pacientes con discapacidad por la falta de conocimiento y actualización, sin embargo es necesario fortalecer la aplicabilidad de la atención inclusiva al ofrecer la consulta radiológica.

**Palabras claves:** atención inclusiva, departamento de radiología, discapacidad, radiología médica, protocolos de atención.

## **ABSTRACT**

This research is entitled Inclusive care and its benefits for radiological consultation, patients with disabilities, private hospitals in David. It presents a general objective with which it seeks to analyze the benefits of offer inclusive care in the radiological consultation of patients with disabilities in privates hospitals in David. In addition, its specific objectives such as: Identify the type of knowledge possessed by the personnel who provide the radiological consultation in the private hospitals of David for patients with disabilities; with which it is intended to identify the protocols of inclusive care for patients with disabilities in private hospitals in the David district, in order to determine the type of radiological consultation offered to patients with disabilities who attend private hospitals in David. For this investigation, the mixed approach is used, non-experimental design, and its type of study is descriptive. The data collection instrument uses the survey technique and the instrument is the questionnaire. The population used for this study are receptionists, radiology graduates and radiology doctors from private hospitals in the District of David, province of Chiriquí. In conclusion, currently the private hospitals studied have a decreased application of inclusive care in radiological consultation towards their patients with disabilities due to lack of knowledge and updating, however it is necessary to reinforce the applicability of inclusive care when offering radiological consultation.

**Keywords:** disability, health care protocols, inclusive health care, medical radiology, radiology department.

## CONTENIDO GENERAL

	Páginas
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>13</b>
1.1. Planteamiento del Problema .....	13
1.2. Justificación .....	20
1.3. Hipótesis.....	24
1.4. Objetivos.....	24
1.4.1. Objetivo General .....	24
1.4.2. Objetivos específicos .....	24
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>27</b>
2.1. Derechos Humanos de las personas con discapacidad .....	27
2.1.1. Principios de los Derechos sobre discapacidad .....	27
2.1.2. Constitución Nacional .....	28
2.1.2.1. Derecho a la Salud.....	29
2.2. Ley 15 de 31 de mayo de 2016. Equiparación de oportunidades.....	31
2.2.1. Establecimiento y promoción del derecho a la salud.....	31
2.2.2. Derecho al acceso a la información y comunicación.....	33
2.2.3. Derecho a infraestructura con diseño universal.....	34
2.3. La discapacidad .....	36
2.3.1. Discapacidad en Panamá .....	37
2.3.2. Antecedentes históricos de la Discapacidad .....	37
2.3.2.1. Etapa inicial.....	38
2.3.2.2. Etapa de institucionalización .....	39

2.3.2.3. Etapa de escuelas especiales .....	40
2.3.2.4. Etapa de integración escolar .....	41
2.3.2.5. Etapa de escuelas inclusivas .....	42
2.3.3. Instituciones regentes de la discapacidad en Panamá .....	43
2.3.4. Tipos de discapacidades reconocidas en Panamá.....	44
2.3.4.1. Discapacidad sensorial .....	44
2.3.4.2. Discapacidad mental.....	45
2.3.4.3. Discapacidad física .....	45
2.3.4.4. Discapacidad visceral .....	45
2.3.5. Barreras que impiden la inclusión .....	46
2.3.6. Accesibilidad universal.....	47
2.4. Hospitales privados de David.....	47
2.4.1. Departamento de Radiología .....	47
2.4.2. Radiología como servicio asistencial.....	48
2.4.3. Organización del servicio de radiodiagnóstico. ....	48
2.4.4. Organización jerárquica .....	49
2.4.5. Flujograma de atención.....	49
2.4.6. Equipos Radiológicos en los hospitales privados del distrito de David.....	50
2.4.7. Ajustes del departamento para la atención a personas con discapacidad...55	
2.5. Atención inclusiva.....	55
2.5.1. Concepto de inclusión.....	56
2.5.2. Lenguaje y terminología.....	56
2.5.3. Espacios accesibles.....	57
2.5.4. Acceso a la información y comunicación.....	58

2.5.5. Beneficios de la atención Inclusiva.....	59
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>64</b>
3.1. Diseño de investigación y tipo de estudio .....	64
3.2. Población .....	65
3.3. Variables.....	66
3.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos .....	68
3.5. Procedimientos .....	70
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
4.1. Tipo de conocimiento sobre atención inclusiva.....	73
4.2. Protocolo de atención Inclusiva.....	79
4.3. Modalidades donde se brinda la consulta radiológica.....	83
4.4. Comprobación de hipótesis.....	88
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>92</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	



## INTRODUCCIÓN

El trabajo de estudios de imagenología no solo se basa en poseer un alto nivel de conocimiento de los diversos estudios, sino que también debe incluirse el manejo y aplicación de una atención de alto nivel de calidad para todos los pacientes, incluyendo a las personas con discapacidad, quienes están amparados por la ley.

La atención inclusiva es primordial para que todos los pacientes sean atendidos con equidad, la salud inclusiva nos dirige hacia una atención con accesibilidad dentro de los departamentos de radiología al dotarnos de herramientas, información y guías enfocadas en las adecuaciones que se requieren por la condición de la persona con discapacidad, abarcando también la disminución del estigma y las actitudes de discriminación alrededor de ella.

En este aspecto es importante resaltar que los profesionales que forman parte de los departamentos de radiología necesitan estar a la vanguardia sobre estas atenciones.

Esta investigación lleva por título atención inclusiva y su aplicabilidad para consulta radiológica, pacientes con discapacidades, hospitales privados David.

Buscando como objetivo general poder analizar la aplicabilidad que ofrece la atención inclusiva para consulta radiológica en pacientes con discapacidades atendidos en hospitales privados de David, y así, lograr sus objetivos específicos; que permiten identificar el tipo de conocimiento que posee el personal que proporciona la consulta radiológica en los hospitales privados de David para pacientes con discapacidades; así como identificar los protocolos de la atención inclusiva para pacientes con discapacidades en los hospitales privados en el distrito de David. Para al final poder determinar el tipo de consulta radiológica que se ofrece a los pacientes con discapacidades que acuden a los hospitales privados de David.

Dicha investigación, utiliza el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptiva a su vez, donde se utiliza la encuesta como técnica cuyo instrumento de recolección de datos es el cuestionario, aplicado a recepcionistas, médicos y radiólogos de hospitales privados de David, Chiriquí, quienes representan la población objeto de estudio.

Se tomará en cuenta, estudios que aporten datos relevantes a la investigación y sea útil para tener una mayor concepción del tema, de igual forma, para los lectores que de una u otra manera buscan proyectos con credibilidad como apoyo para futuras investigaciones.

El presente trabajo está estructurado en capítulos siendo el primer capítulo donde se desarrollan los aspectos generales de la investigación, desde antecedentes en los diversos contextos internacional, regional y local, la justificación que enfoca la importancia y los beneficios del estudio. Además, se presentan los objetivos, el planteamiento del problema y la hipótesis. Así como, la opinión de recepcionistas, radiólogos, y médicos de los diversos hospitales privados de David, Chiriquí.

En el segundo capítulo se resalta el marco teórico, sustentando las variables y los conceptos de la investigación con autores que aportan al tema del proyecto y defienden las mismas, como parte de un análisis crítico, para la construcción de dichos aprendizajes.

En el tercer capítulo aborda el marco metodológico donde se determina, el tipo de investigación, el enfoque. las variables, la técnica para recolectar los datos, el instrumento utilizado a través de la escala Likert, la población elegida que son recepcionistas, radiólogos, y médicos de los diversos hospitales privados de David, Chiriquí, que permiten obtener la información, tabularla y analizarla.

En el cuarto Capítulo se valora la recolección de los datos y el análisis de los resultados obtenidos; con la aplicación del instrumento aplicado, y posterior se brinda conclusiones y recomendaciones, para aquella población interesada en continuar estudiando y valorando el método de la investigación.

En las referencias se comparte todas las bibliografías utilizadas para la realización de esta investigación, principalmente para el desarrollo del marco teórico y consiguiente a esto las páginas de anexo que contienen las evidencias obtenidas durante la realización del presente estudio.

Se espera que el presente trabajo de investigación concluya cual es el análisis de la atención inclusiva y su aplicabilidad en los distintos departamentos de los hospitales privados del distrito de David.

# **CAPÍTULO I**

## **CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

Desde décadas anteriores, se han realizado diversas y complejas investigaciones en busca de reducir las barreras existentes entre la población con discapacidad y la población sin discapacidad, habilitar una mayor accesibilidad a diferentes servicios básicos y fundamentales para todas las persona permitiéndoles así, equiparación de oportunidades y el goce de sus derechos con igualdad; este movimiento en pro de los derechos humanos se hace aún más presente en la actualidad, porque la población con discapacidad ha mostrado un aumento en el nivel mundial y se tiene como objetivo crear una sociedad más inclusiva e igualitaria (Chinchilla, 2017).

Parte de esa búsqueda de inclusión, se enfoca en hacer ajustes y mejoras a los servicios actuales como es el caso de los servicios de asistencia radiológica hospitalaria.

Según Calvo y Alvares, la atención inclusiva es un conjunto aptitudes para la atención y manejo de pacientes con discapacidad, ya que las personas con discapacidad regularmente van generando necesidades complejas de atención, que requieren de un apoyo sanitario, que brinde un servicio congruente y armónico (2017).

En múltiples ocasiones las personas con discapacidad acumulan más de una o dos necesidades especiales derivadas de sus discapacidades, es por lo que, Arrazola afirma que, muchas de ellas necesitarán una atención de salud más intensa y frecuente que el resto de la población; también afirma que en la actualidad se dan problemas de accesibilidad, infra diagnóstico, sobrediagnóstico e incluso sobretratamiento; para evitar estos errores atribuidos al manejo erróneo de los pacientes con discapacidad,. Los centros hospitalarios deben adaptar sus servicios asistenciales a las necesidades de las personas, con discapacidad, ofreciendo servicios preventivos, de diagnóstico y de tratamiento que den

resultados similares a los que recibe las personas ajenas a las discapacidades (2014).

Existen países donde la estimación de esperanza de vida está por arriba de los 70 años, esta población vive con algún tipo de discapacidad. Debido a esto es importante establecer políticas de salud en todos los países que ayuden a extender los años de vida de una persona al tiempo que le dan una mejor condición de vida y salud a lo largo de ella. (Molina, 2014).

Al presentarse pacientes con discapacidad en el departamento de radiología es muy probable que se eleve el grado de realización de los protocolos radiográficos comunes y aún más, en aquellos estudios complejos como los, radiográficos contrastados.

Cabe destacar, que estas dificultades pueden darse por falta de colaboración de los pacientes para asimilar los procesos por realizar o posicionarse para las adquisiciones de imágenes radiográficas, causando fallas técnicas y por ende estudios no óptimos para el diagnóstico, sin mencionar la sobreexposición de la radiación por los repetidos intentos. (Dornes, Martínez e Izaguirre, 2021).

Hablar de ajustes y mejoras como sería, brindar una atención inclusiva para personas con discapacidad aun, existiendo escasez de información en el tema, no debería ser algún tipo de meta imposible de alcanzar, ya que no son las primeras mejoras que se realizan en los departamentos de radiología, como Lo es, de manera indirecta, la llegada de los primeros servicios de radiología digital que contribuyeron a agilizar los procesos, mejoraron la calidad de los estudios para garantizar un diagnóstico certero, haciendo que a través de un tratamiento ajustado a personas con discapacidad disminuyan aquellas discapacidades temporales, como también, reducción de las tasa de morbilidades en otros grupos vulnerables (Valle, 2012).

- Situación actual

Se estima que más de 1000 millones de personas presentan algún tipo de discapacidad. Esta cifra corresponde a un 15% aproximadamente en la población mundial; cabe destacar que el aumento de discapacidades en las personas poco a poco ha registrado aumentos en el nivel mundial, esto debido a la mayor cantidad de enfermedades crónicas y al envejecimiento poblacional.

En investigaciones realizadas por la OMS, se registra la existencia de servicios de salud que prestan su asistencia sanitaria a personas con discapacidad como a cualquier individuo; sin embargo, las personas discapacitadas tienen un nivel inferior de acceso a estos servicios, sin mencionar que en su mayoría son de calidad deficiente y no cuentan con insumos o recursos suficientes para cubrir con la atención sin que su discapacidad sea un obstáculo en el proceso (2021).

Para evidenciar la problemática en Panamá que motiva a la investigación sobre el conocimiento de atención inclusiva que funcione para la consulta radiológica a pacientes con necesidades especiales en los hospitales privados del distrito de David, se presenta la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Prevalencia de la población con discapacidad, según lugar de residencia.

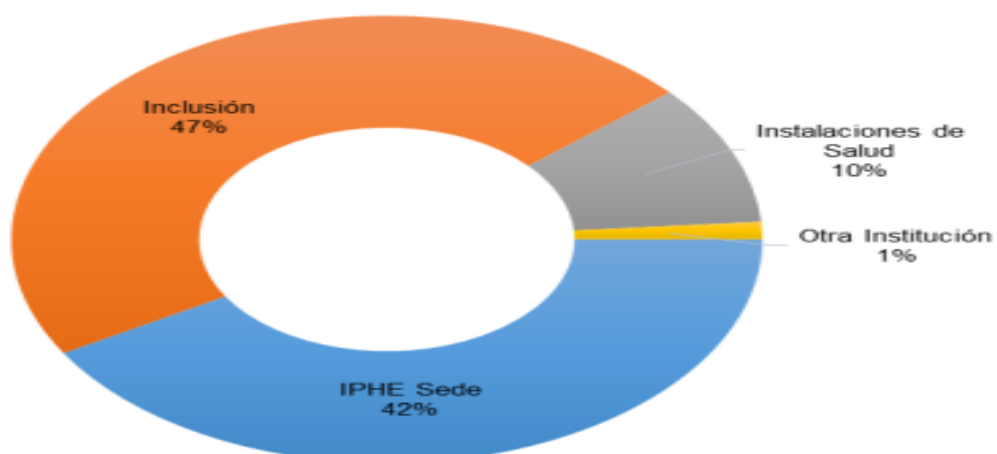
Residencia (Provincia - Comarca)	Población con Discapacidad	
	Número	Porcentaje
Veraguas	34,925	15.6
Kuna Yala	5,625	15.3
Herrera	16,698	15.1
Darién	6,475	14.6
Coclé	31,800	14.1
Gnõbe Buglé	18,540	13.8
Chiriquí	53,383	13.1
Los Santos	11,591	13.0
<b>REPÚBLICA</b>	<b>370,053</b>	<b>11.3</b>
Colón	24,067	10.3
Panamá	162,376	9.9
Bocas del Toro	4,317	4.0
Emberá	255	2.7

Fuente: PENDIS, 2019

En la tabla presentada se puede observar el total de personas censadas en el primer y único censo nacional realizado hasta la actualidad en toda la república de Panamá. Este censo fue realizado en el 2006, con el objetivo de contabilizar en totalidad las personas con discapacidad, para poder brindar programas y proyectos que les ofrecieran beneficios a ellos y sus familias.

Se puede encontrar valores importantes para esta investigación como lo es el total de población con discapacidad en todo el país que apunta 370,053 y en la provincia de Chiriquí un total de 53,383 de población con discapacidad. La provincia de Chiriquí se posiciona como la segunda provincia con mayor cantidad de población con discapacidad, pero representando un 13.1% de su población. Sin duda alguna, tomando en cuenta como afirman organizaciones de la salud como lo es la OMS, el aumento de la población trae consigo el crecimiento de su población con discapacidad, sirviendo como indicador de la importancia de mejorar y aumentar el nivel de atención y calidad en los servicios de salud (2013).

**Gráfica 1.** Instituto Panameño de Habilitación Especial. Registro de atención de los especialistas en el servicio de voz, audición y lenguaje según Centro de Atención



Fuente: IPHE, 2019

Para el tratamiento de las necesidades especiales de las personas con discapacidad se requieren de servicios complejos y de un seguimiento constante

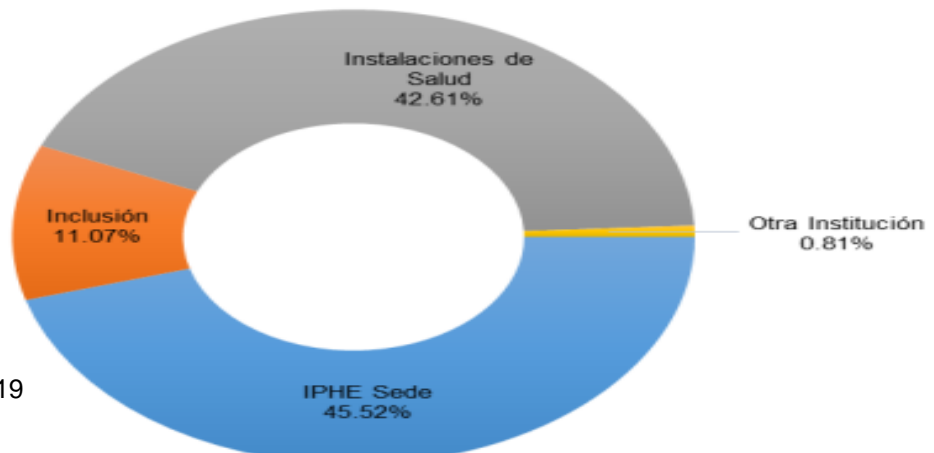


que brindan tratamientos adecuados que mejoran su calidad de vida, para esto el Estado se ha dotado de Centros de Inclusión, IPHE Sede.

Instalaciones de Salud y otras instituciones.

Los Centros de Inclusión acaparan un 47% de atención, IPHE SEDE un 42%, las Instalaciones de Salud un 10% mientras que otras instituciones un 1%. Vemos sin duda alguna la existencia de las instalaciones de salud para la atención relacionada a las discapacidades sensoriales y cognitivos.

**Gráfica 2.** Instituto Panameño de Habilitación Especial. Registro de atención de los Especialistas en el Servicio de Terapia Física, según Tipo de Centro de Atención Al 31 de diciembre, 2019



Fuente: IPHE, 2019

La radiología como servicio asistencial aporta apoyo al diagnóstico médico como también lo ofrecen otros servicios como ortopedia, prótesis, y/o fisioterapia, posibilitando a una parte de la población con discapacidad vencer o mejorar muchas de las barreras a su alrededor, que les permite a ellos llevar una vida con más independencia, autonomía y sobre todo mayor nivel de participación en la sociedad.

En la actualidad con el conjunto de servicios asistenciales hospitalarios se puede anticipar en gran parte de los casos, la evolución de la salud que pueden

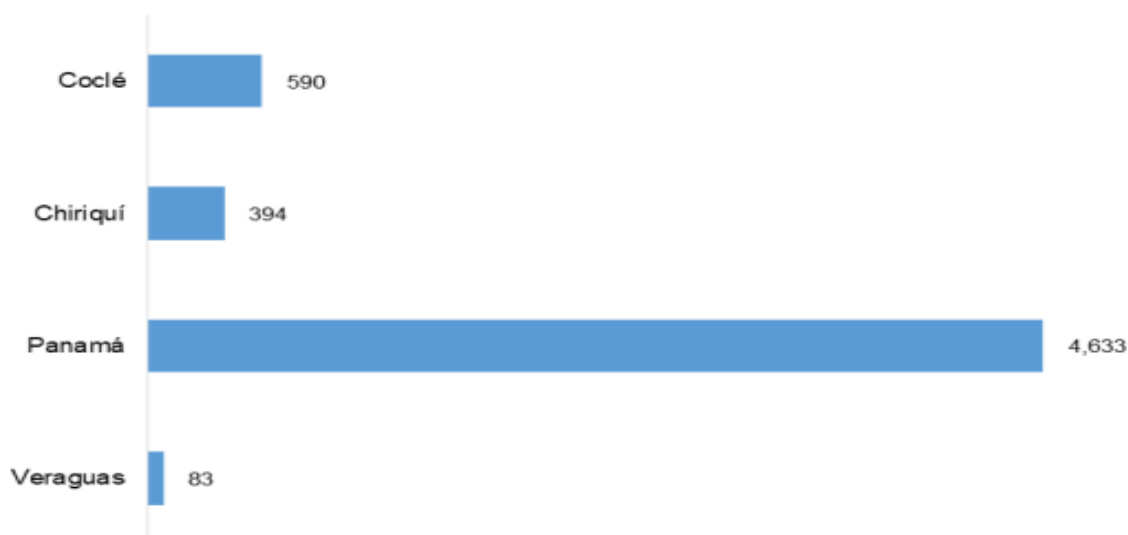
manifestarse en los distintos momentos de la vida de las personas con discapacidad.

La gráfica 2 muestra como son los servicios de salud para discapacidades físicas.

El 42,61% representa un porcentaje de personas que necesitan seguimiento; además, permite previsualizar, basándonos en que la población con discapacidad está en aumento y elevar la necesidad de atención de especialistas, sirviendo como indicador que toda esta población con discapacidades físicas necesitan una atención fundamentada en inclusión.

Para demostrar de manera cuantificada la atención brindada por especialistas dirigidos a personas con discapacidad se presenta la siguiente gráfica:

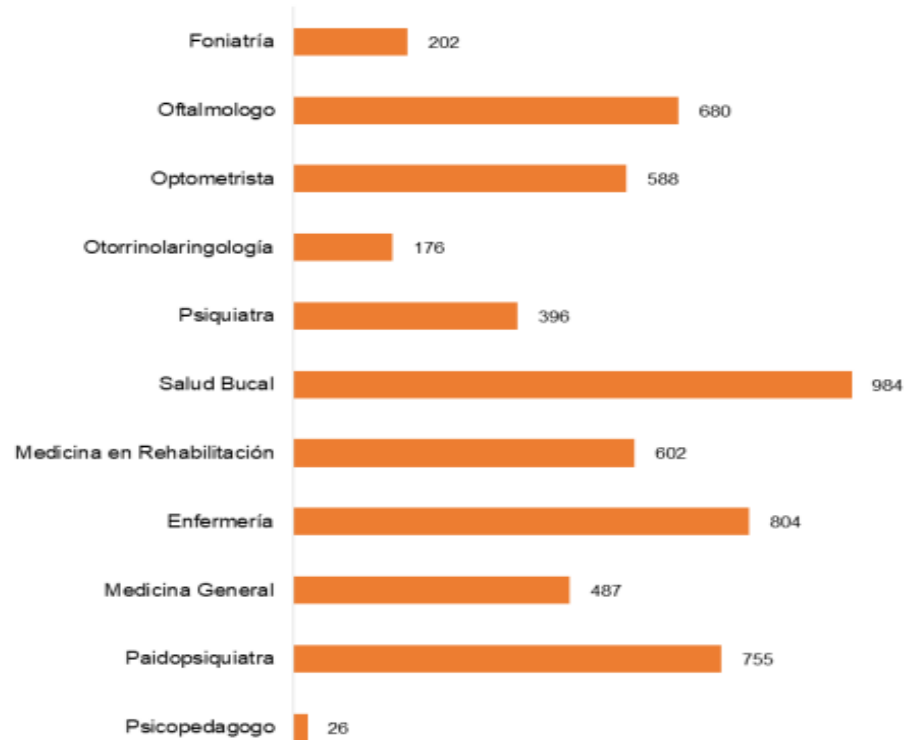
**Gráfica 3.** Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Registro de atención de los especialistas de servicios médicos, por provincia hasta 31 de diciembre, 2019



Fuente: IPHE, 2019

La gráfica 3 señala las provincias que en el período del 2019, brindaron una cantidad de datos mensurable para formar parte del registro estadístico donde Chiriquí ocupa el tercer lugar en la atención de especialidades enfocadas al tratamiento de personas con discapacidades.

**Gráfica 4.** Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Registro de atención de los especialistas médicos, por disciplina hasta 31 de diciembre



Fuente: IPHE, 2019

Con este resultado se puede demostrar la relación entre las disciplinas en los servicios sanitarios que ejercen soporte al diagnóstico y tratamiento de las diversas discapacidades, las cuales para tratamientos y diagnóstico se apoyan en el departamento de Radiología.

#### 1.1.1. El Problema de Investigación

La necesidad de una atención sanitaria de calidad para las poblaciones vulnerables, como la población con discapacidad, exige al tecnólogo de radiología y a todo el personal una preparación y capacitación que les brinde las herramientas apropiadas para brindar atención a estos pacientes, para así mejorar

el servicio y todo el desarrollo de las funciones en el departamento de radiología. Ante lo anterior expuesto hace que surjan las siguientes interrogantes:

Pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la aplicabilidad de una atención inclusiva en la consulta radiológica en pacientes con discapacidades que acuden a los hospitales privados de David?

Sub- preguntas:

- ¿Qué tipo de conocimiento tiene el personal de radiología en hospitales privados de David sobre la atención inclusiva?
- ¿Cuál es el protocolo de la atención inclusiva existente para la consulta radiológica para pacientes con discapacidades en los hospitales privados del distrito de David?
- ¿Qué tipo de consulta radiológica se les ofrece a los pacientes con discapacidades, hospitales privados de David?

## 1.2. Justificación

Conocer acerca del manejo y atención de diversos pacientes es de suma importancia para el personal de radiología, ya que ellos brindan la consulta radiológica en los diversos hospitales privados de David. No obstante, durante el periodo de las rotaciones clínicas se observó un nivel más complejo de atención

requerido hacia los pacientes con discapacidades, donde se nota que representan un desafío para la realización de los distintos posicionamientos que forman parte las rutinas de la captación de imagen radiográfica. También exige del tecnólogo el proporcionar indicaciones al paciente, las cuales son indispensables para la realización de un estudio. Por ejemplo: flexionar, extender, inspirar, espirar, entre otras.

La inexperiencia en la atención de los pacientes con discapacidad puede llevar a la repetición de adquisiciones y/o hasta la no culminación de los estudios de manera completa, por falta de colaboración por parte el paciente o por la limitación física que puede presentar. Por esto, esta investigación se basa directamente de las experiencias vividas en donde se pudo reconocer e identificar la importancia que tiene la aplicabilidad de la atención inclusiva en los departamentos de radiología de hospitales privados, debido a que esta, dota al personal de habilidades como: recibimiento del paciente, atención al paciente, identificar las barreras de comunicación, identificar la discapacidad que el mismo posee, habilidades que llevan a mejorar la atención al paciente discapacitado, y al cumplimiento con la labor de servicio asistencial. De igual manera la investigación se enfoca en analizar la aplicabilidad de la atención inclusiva, medir el conocimiento del personal que ofrece la consulta radiológica y los diversos beneficios que se obtienen a través de ella en el departamento de radiología.

Con la implementación de una atención inclusiva enfocada para personas con discapacidad se logra, que el tecnólogo adquiera habilidades y herramientas para captar las necesidades manifestadas por los pacientes con discapacidad y ofrecer un servicio que le permita a él y su familia tener mayor comprensión del estudio y su participación en el proceso, aceptación en muchos casos. Por lo que la mayor colaboración, conlleva el reducir las fallas por movimiento, fallas en las técnicas, que ocasionan repeticiones de estudios, dosificaciones extras innecesarias o imágenes borrosas para un diagnóstico.

Es conveniente mejorar el manejo de los pacientes con discapacidades puesto que, al realizar estudios radiográficos en cualquier modalidad que utilice radiación ionizante es importante que se guarden ciertas medidas, una de ellas es el principio ALARA que nos indica que la dosis se debe mantener tan baja como sea razonablemente posible para todos los pacientes, y es por esto que con una mejor comunicación con el paciente con discapacidad y ayuda de su acompañante se puede limitar las exposiciones, logrando que sean las más mínimas posible.

La consulta radiológica es la adquisición de las imágenes diagnósticas, sino también la recepción del paciente la cual, forma parte de la atención que dispone el departamento de radiología, y es de suma importancia, porque es ahí donde se da el recibimiento al paciente al igual que sus solicitudes. El personal de recepción o secretaría es conveniente que sea capacitado en el manejo de los pacientes con discapacidad, porque es la primera parte del flujo de atención en contactarse con el paciente, es aquí donde se percibe inicialmente al paciente con discapacidad, se adquieren datos personales e importantes del paciente, se seleccionan los estudios por realizarse, se agenda según la disponibilidad, se entregan las indicaciones y preparación previa para estudios que los requieran y se entregan resultados, más un conjunto de orientaciones que el paciente y su acompañante deben entender de manera clara.

Es importante tener en cuenta que Panamá forma parte del plan de acción mundial de la OMS, sobre discapacidad y también de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030 que tiene entre sus objetivos remover obstáculos, mejorar la accesibilidad a los servicios y proyectos de salud, reforzar y ampliar los servicios de rehabilitación, habilitación y tecnología auxiliar como también mejorar la calidad de salud de las personas con discapacidades. Los servicios asistenciales desempeñan un papel importante en el diagnóstico y planeamiento de tratamientos para pacientes con discapacidades, como es el caso de los pacientes con discapacidades motoras por mencionar uno, que a través de radiología obtienen imágenes que contribuirán a una parte crucial en el momento que el

médico tratante elaboré junto con otros especialistas como abordar la rehabilitación o terapias del paciente. Es indispensable que las captaciones de imágenes radiográficas por parte del tecnólogo en radiología e imágenes médicas sean óptimas aún más, cuando se traten de pacientes con discapacidad, que representan un nivel más complejo de atención.

El distrito de David, como área comercial y en proceso de crecimiento poblacional constante se enfrenta en los últimos años a grandes retos, entre los cuales está mejorar la calidad de la atención de los pacientes con discapacidad en el sector salud, por consiguiente, es necesario analizar la aplicabilidad de la atención inclusiva para evidenciar la necesidad de implementar planes de atención que traigan consigo beneficios al servicio ofrecido en el departamento de radiología y la población de personas con discapacidad.

Chiriquí es la segunda provincia con mayor número de personas con discapacidad en el país, es conveniente aplicar mecanismos en los departamentos de radiología que impulsen manejo especializado de pacientes con discapacidad, promoviendo investigaciones como la implementación de atención inclusiva enfocada hacia esta población en condición de vulnerabilidad; recordemos que es obligación del Estado concientizar la investigación y creaciones de proyectos que ayuden a garantizar y asegurar un mejor estado de vida para las personas con discapacidad, por ende, esta investigación tiene un gran valor no sólo en el departamento de radiología de hospitales privados, sino que busca también tener un alcance en el sector público, al llegar a ser una competencia de todo profesional de radiología.

Esta investigación representa una oportunidad de revisar las competencias y conocimientos sobre la atención de personas con discapacidad del personal de radiología que ofrece servicios en los hospitales privados del distrito de David, permitiéndole así, que el tipo de atención que se le da a los pacientes con discapacidad sea de mayor calidad, y sirviendo para que la atención, una de las

características del servicio privado, se mantenga actualizada y ayude a promover la salud inclusiva en todos los servicios hospitalarios a nivel de la provincia.

### 1.3. Hipótesis

Hi: Existe una disminuida aplicabilidad de la atención inclusiva en la consulta radiológica para pacientes con discapacidad.

Ho: No existe una disminuida aplicabilidad de la atención inclusiva en la consulta radiológica para pacientes con discapacidad

### 1.4. Objetivos

#### 1.4.1. Objetivo General

- Analizar la aplicabilidad de la atención inclusiva para consulta radiológica en pacientes con discapacidad, atendidos en hospitales privados de David.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el tipo de conocimiento que posee el personal que proporciona la consulta radiológica en los hospitales privados de David para pacientes con discapacidad.
- Identificar los protocolos de la atención inclusiva para pacientes con discapacidad en los hospitales privados en el distrito de David.
- Determinar el tipo de consulta radiológica que se ofrece a los pacientes con discapacidad que acuden a los hospitales privados de David.



## **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### 2.1. Derechos Humanos de las personas con discapacidad

Según Peces-Barba (1988), los Derechos Humanos se definen como:

**La Facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación política y social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte a su desarrollo integral como persona, en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los sociales y del Estado, y con posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en caso de infracción. (p. 200)**

Panamá, a través de la Asamblea Nacional desde el 2007 aprobó en todas sus partes, la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

#### 2.1.1 Principios de los Derechos sobre discapacidad

En la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se tienen presente los principios en los que se fundamentan los derechos para esta población vulnerable:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- La no discriminación.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- La igualdad de oportunidades.
- La accesibilidad.
- La igualdad entre el hombre y la mujer.

- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Cada uno de estos principios han ayudado a equiparar de manera equitativa a la población con discapacidad, gracias a ellos se formularon y modificaron las leyes actuales que permiten a las personas con discapacidad llevar una vida más digna.

**Figura 1.** Nueva Concepción de discapacidad.



Fuente: Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, 2021.

### 2.1.2. Constitución Nacional

La República de Panamá cuenta con una línea diversa y amplia de medios jurídicos que rigen y estipulan el derecho a la salud para todos los habitantes sobre toda la cobertura nacional sin ningún tipo de distinción y discriminación; iniciando principalmente desde la Constitución Nacional, leyes, decretos, hasta normativas internacionales.

Edgardo Molino Mola, presenta en su escrito La Jurisdicción Constitucional en Panamá en un Estudio de Derecho Comparado (1er. Ed. Edit. Dike. Colombia, 1998.), con el fin de investigar cómo está basada la jerarquía de las normas, señala que:

**“...la pirámide del ordenamiento jurídico panameño es la siguiente: 1. La Constitución, 2. Los Tratados o convenios internacionales, 3. Las leyes formales-decretos leyes-decretos de gabinete. Decretos de gabinete sobre aranceles y tasas aduaneras -jurisprudencia obligatoria, 4. Reglamentos constitucionales, 5. Decretos ejecutivos-decretos de gabinete -resoluciones de gabinete-estatutos reglamentarios ordinarios-reglamentos autónomos. Acuerdos del Órganos del Estado-acuerdos de instituciones autónomas-resueltos ministeriales-resoluciones generales, 6. Acuerdos municipales-decretos alcaldicios-reglamentos alcaldicios, 7. Decisiones administrativas-sentencias judiciales-contratos-actos de autoridad-órdenes-laudos arbitrales y 8. La doctrina constitucional-reglas generales de derecho. Costumbre conforme a la moral cristiana. (p. 110)**

En este aspecto, se aborda el entendimiento de las leyes actuales que se fundamentan en derechos humanos como una valiosa gama de oportunidades para promover e implementar políticas y hechos que garanticen el efectivo ejercicio del derecho a la salud para todos y todas, como para también diligenciar y reclamar ante el no cumplimiento de ellas.

#### 2.1.2.1 Derecho a la Salud

Es importante señalar que los panameños tienen derecho a la salud, y que es establecido en la Constitución Nacional de la República de Panamá (1972) con el objetivo de intensificar la protección, preservar los derechos y garantías de la población, adjudica 2 artículos de gran relevancia en el campo de la salud, como lo es el artículo 49 que forma parte del capítulo: Garantías Fundamentales, y el artículo 109 del capítulo: Salud Seguridad Social y Asistencia Social. (p.4).

- Artículo 49

El Artículo 49 de la Constitución de la República de Panamá (1972) en su texto único establece el mismo de la siguiente manera:

**El Estado reconoce y garantiza el derecho de toda persona a obtener bienes y servicios de calidad, información veraz, clara y suficiente sobre las características y el contenido de los bienes y servicios que adquiere; así como a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno. La Ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, su educación y los procedimientos de defensa del consumidor y usuario, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la trasgresión de estos derechos. (p.23)**

La adjudicación de la salud como un derecho y a la vez como un servicio para los habitantes y/o consumidores que permite poner en perspectiva lo complejo e incluyente que es para todos poder gozar de un servicio y atención de calidad sin ningún tipo de distinción, todo esto otorgado por nuestra Constitución Nacional. Este artículo a la vez, le da poder de participación a todos los habitantes en decisiones que los involucren en los procesos de atención vinculados a la salud.

Es de suma importancia esclarecer que la salud en Panamá forma parte de un grupo importante de servicios público.

**La existencia de dos grupos importantes de servicios públicos, aquellos que maximizan el desarrollo de las capacidades y aquellos otros servicios que afectan más la redistribución de la renta y comodidad de las personas, siendo la salud parte del primer grupo mencionado.** (Centro Nacional de Competitividad 2014)

- Artículo 109

De igual manera, en el artículo 109 de la Constitución de Panamá (1972) y sus modificaciones, señalan lo siguiente:

**Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.** (p.31)

Es importante resaltar que estos derechos y garantías otorgados por la Constitución Nacional y leyes de la nación pueden ser invocados por todos los habitantes, sin ningún tipo de distinción, como es el caso de las personas con discapacidad que al igual que todos tienen el derecho a recibir una atención de calidad y una atención digna al utilizar los servicios de salud, el Estado debe velar por la debida accesibilidad en las instituciones, ajustes y capacitación de los funcionarios para mantener al más alto nivel de satisfacción la atención de sus usuarios.

## 2.2. Ley 15 de 31 de mayo de 2016. Equiparación de Oportunidades

En busca de garantizar y velar por la equiparación de oportunidades para la población con discapacidad se incorpora de manera legal normas que contribuyan al cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Desde 1992 se pueden encontrar leyes enfocadas en proteger y resguardar la vida de las personas con discapacidad no obstante con enfoques caritativos y tratando la discapacidad como una enfermedad, las últimas modificaciones efectuadas en el 2016 toman un enfoque distinto donde a las personas con discapacidad se les trata con fundamentación de derechos humanos como cualquier otro habitante, claro está, sin dejar de lado la discapacidad que con un concepto distinto y actualizado se enfoca en ver la discapacidad como una limitante entre un entorno no ajustado para las personas con discapacidad siendo esto lo que no les permite poder tener mayor participación de manera independiente en la sociedad.

### 2.2.1. Establecimiento y Promoción del derecho a la salud

Ley 15 de 31 de mayo de 2016, establece la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad en diversos aspectos sociales.

Para el desarrollo de esta investigación que busca analizar la aplicabilidad de atención inclusiva para personas con discapacidad, con la sospecha de que traerán beneficios para los pacientes y a los departamentos de radiología de los hospitales privados del distrito de David se hizo una recopilación de artículos pertenecientes a ley 15 de 31 de mayo de 2016 que abarcan pautas que refuerza la implementación de dicho tipo de atención.

Entre los elementos del Artículo 1 (2016), se resalta:

**Se declara de interés social el garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos, deberes y libertades fundamentales de las personas con discapacidad y sus familias, mediante la adopción de medidas de inclusión e integración, acción afirmativa y ajustes razonables, en igualdad de condiciones y calidad de vida... (p.3)**

La adopción de medidas de inclusión e integración puede darse en diversos servicios y sectores del país siempre que tenga una orientación estipulada por la ley, como son la igualdad de condiciones y calidad de vida de la población con discapacidad.

- Artículo 6 (2016) Como decreto menciona que:

**Es obligación fundamental del Estado transversalizar, a través de todas sus entidades, el desarrollo de políticas, proyectos urbanos y arquitectónicos, planes, programas o arquitectónicos, inspirados en el principio de equiparación de oportunidades, no discriminación, respeto de los derechos humanos y participación ciudadana. Así mismo garantizar las condiciones que permitan a las personas con discapacidad el acceso y la plena inclusión social y promover la asistencia y protección necesaria para las personas con disminución profunda de sus facultades. (p.6)**

Los servicios hospitalarios del sector privado cuentan rigurosamente con altos niveles de atención sin embargo esto no los exime de tomar en consideración los ajustes enfocados en personas con discapacidad, para la equiparación de oportunidades, al contrario, les permite ajustar su atención a niveles de inclusión que de igual forma ayudan los niveles de atención de estos centro de manera general.

La transversalización según Porto y Merino (2021) constituye “una corriente que propone trascender la división entre derecha e izquierda, apostando por una nueva ideología que busca no vincularse con las ideas políticas preconcebidas” (p.1).

Cuando se trate de proyectos o programas que sean orientados a la mejora de la situación de las personas con discapacidad no deben existir corrientes políticas que interfieran en la toma de decisiones, de manera definitiva podemos ver que el

Estado tiene la obligación de mejorar en diferentes aspecto tal y como lo vemos en todos sus artículos sobre derechos a la salud para personas con discapacidad tal y como encontramos en el Artículo 7 (2016):

**Es obligación fundamental del Estado adoptar todas las medidas que sean necesarias para garantizar de forma efectiva la inclusión social, la integridad, la libertad y seguridad de las personas con discapacidad... Así como el acceso a la salud, a la educación... (p.7)**

Dentro de este capítulo que decretan reformas a la ley 42 de 1999 encontramos artículos dentro de esta ley como los artículos del 8 al 16 de la mencionada ley. El conjunto de leyes del Capítulo 1 de la ley 15 de marzo del 2016 tienen como objetivo recalcar la participación del Estado como paradigma del respeto hacia la vida de las personas con discapacidad, partiendo desde la salud. (p.8).

#### 2.2.2. Derecho al acceso a la información y comunicación

En la constante participación que tienen la mayoría de las personas en la sociedad se observa como fundamental la comunicación. Más que una interacción social, la comunicación tiene una importancia vital para los seres humanos, porque permite expresar, intercambiar información, opiniones, manifestar el desencanto con un grupo pequeño de receptores o uno solo.

En el Capítulo 2, de la Ley 15 de discapacidad se presenta la comunicación como un derecho hacia las personas con discapacidad partiendo del Artículo 29D (2016) que afirma que: “El Estado tomará las medidas necesarias para lograr que las personas con discapacidad se comuniquen por cualquier medio de información en igualdad de condiciones con los demás utilizando los medios tecnológicos adecuados a los diferentes tipos de discapacidad” (p.13).

Conociendo las barreras de comunicación que existe en la población con discapacidad y sabiendo que cada discapacidad manifiesta distintos retos frente a la necesidad de comunicarse se hace énfasis en el Artículo 29D (2016) “medidas necesarias para lograr que las personas con discapacidad se comuniquen” (p.13).



Esta Ley le permite a la persona con discapacidad poder buscar distintas maneras de comunicarse con las demás personas sin ningún tipo de discriminación.

Gracias a los grandes avances se han diseñado grandes lenguajes que le permite a la población tener diferentes vías de comunicarse en el Artículo 29-E se estipula que las personas con discapacidad tienen el derecho de elegir el medio de comunicación que les permita relacionarse socialmente.

- Artículo 29-L. El Estado reconoce la lengua de señas como el lenguaje natural de las personas con discapacidad auditiva y la oralización para quienes opten por esta.

Mediante los Artículos 29-L y 29-M el Estado reconoce que el lenguaje de señas es el lenguaje que por naturalidad utilizan las personas con discapacidad auditiva a la vez que se hace responsable de que en las diferentes instituciones existan intérpretes que brinden el servicio a usuarios con discapacidad auditiva.

### 2.2.3. Derecho a Infraestructura con diseño Universal

El Estado se responsabiliza de regular los diferentes tipos de infraestructuras encontradas en los servicios públicos y privados, tomando como referencia los diseños universales.

Los diseños universales se definen en la Ley 15 del 31 de mayo de 2016, que modifica la Ley 42 de 1999 como:

**Condiciones y medidas pertinentes que se deben cumplir para adaptar al entorno físico, al transporte y a otros servicios o productos informativos y comunicacionales, de entidades gubernamentales, municipales o privadas, abiertas al público o de uso público, con el fin de asegurar que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, tanto en zonas urbanas como Rurales y remotas, en igualdad de condiciones. (p.2)**

En esta investigación utilizamos el Capítulo sobre Derecho a infraestructura con diseño universal, para llevarlo a nivel del departamento de radiología tomando tres importantes artículos, contenidos en ella como lo son: el Artículo 37, Artículo 38, Artículo 39.

- Artículo 37

El artículo 37 en la Ley 15 modificada en El artículo 30 de la Ley 42 de 1999 queda así:

**Artículo 30. Toda construcción, edificación, diseño urbano y arquitectónico o infraestructura de cualquier índole (parques, aceras, jardines, plazas, vías, servicios sanitarios públicos), sus ampliaciones o remodelaciones, propiedades horizontales y otros espacios de uso público, que impliquen concurrencia o brinden atención al público, deberán realizarse conforme a normas de diseño universal que correspondan a los requerimientos necesarios para ser usados por las personas con discapacidad en equiparación de oportunidades. (p. 15)**

Para el cumplimiento de la accesibilidad universal, deberán construirse y cumplir con los parámetros establecidos en la presente Ley y en su reglamento toda edificación pública o privada que brinden atención o servicio al público, señalando la importancia de su cumplimiento en los departamentos de radiología.

- Artículo 38

El artículo 32 de la Ley 42 de 1999 queda así:

**Los organismos competentes, como los municipios, el Ministerio de Obras Públicas, el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá y otros afines, modificarán las normas de construcción, urbanísticas y arquitectónicas vigentes, de manera que contengan las condiciones a que deberán ajustarse los proyectos de construcción, con el objeto de garantizar los derechos otorgados por la Ley presente. Las direcciones de obras y construcciones municipales y demás dependencias que deban participar en la revisión, registro y aprobación de los planos de edificios de acceso público solo registrarán y aprobarán aquellos que cumplan con las facilidades establecidas en la presente Ley y las demás normas vigentes en materia de accesibilidad. (p. 15)**

- Artículo 39

El artículo 34 de la Ley 42 de 1999 queda así:

**Las autoridades municipales establecerán los plazos para la adecuación con diseño universal de las facilidades en los servicios públicos y en los espacios de uso público existentes. Las edificaciones que se construyan a partir de la entrada en vigencia de esta Ley deberán incluir los estándares universales que posibiliten el acceso al entorno físico, previsto en la presente Ley. En ningún caso, el plazo para las adecuaciones podrá exceder de dos años. (p.16)**

### 2.3. La Discapacidad

La discapacidad durante siglos ha sido un tema complejo de manejar y comprender, pero que al mismo tiempo durante las últimas décadas se han logrado modelos de discapacidad que permitan una mejor definición del término y que ha mejorado el trato hacia la población con discapacidad, en condición de derechos humanos.

El modelo social plasmado por Seoane (2011), sostiene que:

**La discapacidad ya no es un atributo de la persona sino el resultado de las relaciones sociales y se resalta la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad. (p. 147)**

El modelo social para definir la discapacidad sin dudas lo vemos muy presente en la terminología jurídica que utilizan las leyes, en Panamá, por ejemplo: cuando se refiere a la población como discapacitados, inválidos o minusválido, debe referirse a personas con discapacidad.

La OMS (2001) define la discapacidad como la discapacidad es un “fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive”.

### 2.3.1. Discapacidad en Panamá

Mediante (Gaceta Oficial No 28046-B, 2016), Ley No. 15, que reforma la Ley 42 de 1999, donde se fija la equiparación de oportunidades para la población discapacitada.

Que en su Artículo 3 (2016) afirma la discapacidad como:

**Condición en la que una persona presenta deficiencia física, mental, intelectual y sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que pueden ser causada o agravada por el entorno económico social. (p.3)**

### 2.3.2. Antecedentes Históricos de la Discapacidad

En el año 1951, se crea el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE), es entonces que la República de Panamá inicia de una forma más segregada la atención y la protección a toda la población con discapacidad. Sin embargo, en sus inicios solamente brindaba la atención a rehabilitación y la educación.

Para el año 1968 mediante Decreto No 46 del 15 de noviembre se establece la atención a la educación especial.

En 1997 se crea la Dirección Nacional de Discapacidad en el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez, y la Familia. Que fue aprobada en 1995 mediante anteproyecto de ley de asistencia para el bienestar comunitario de las Personas con Discapacidad.

Formando una red de organizaciones que elaboraron una propuesta que fue presentada bajo el precepto de equiparación de oportunidades, y fue entonces en el año 1999 que se sanciona la Ley 42 sobre “La equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad”.

En el 2004, el presidente de la República, Licdo. Martín Torrijos Espino, mediante Decreto Ejecutivo 103 establece la Secretaria Nacional para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS) con el objetivo de impulsar las políticas sociales para esta población, que garantiza la inclusión de esta la misma a la sociedad.

De igual forma garantiza la participación de la población con discapacidad y su rol activo, así como la integración de sus familias. Instalándose en ese mismo año el Consejo Nacional Consultivo para la Integración Social de las Personas con Discapacidad (CONADIS), cuya misión es velar por los derechos humanos, el respeto a la diversidad, accesibilidad universal, respeto a la diversidad, equiparación de oportunidades, autonomía y vida independiente y participación ciudadana, propone la salvaguarda de los derechos y el reconocimiento de la ciudadanía de esta población, convirtiéndose además en una estrategia básica de la lucha contra la pobreza.

Para el 2004 mediante Resolución N° 04DG/DAJ del 19 de noviembre de 2004, el INAC establece una Oficina para Equiparación de Oportunidades, y creada a su vez en el año 2005 en el Ministerio de Obras Públicas con el Decreto Ejecutivo N° 87 del 23 de marzo.

En ese mismo año se crea el Decreto Ejecutivo N° 7 del 24 de febrero, en el Ministerio de Salud, la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad. De igual manera, el Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral la Oficina para el Desarrollo Socio-laboral de esta población con Discapacidad, mediante Decreto Ejecutivo N° 9 del 8 de marzo de 2005.

#### 2.3.2.1. Etapa Inicial

Como las primeras características de esta Etapa tenemos:

- En esta etapa el paradigma que estuvo presente fue el religioso donde las personas con discapacidades eran rechazadas y completamente excluidas.
- Sus condiciones eran señaladas como herejías y esto los hacia objeto de persecuciones que llevaban hasta la muerte.
- Se inician las primeras experiencias y respuestas a los problemas de la educación manifestados.

Dentro de esta etapa se presentaron ventajas y desventajas:

#### Ventajas

- Aunque muy limitada se amplía la comprensión del retraso mental.
- Se inician las primeras experiencias y respuestas a los problemas de la Educación manifestados por las personas con discapacidad bajo un enfoque asistencial.

Desventajas de la Etapa Inicio de la discapacidad:

- Su condición de vida no era respetada.
- Se empezó a experimentar y conseguir respuesta a nivel escolaridad únicamente para personas con discapacidades sensoriales.
- Vivían estigmatizados y excluidos.

#### 2.3.2.2 Etapa de Institucionalización

Iniciando con la revolución donde todo aquel que no pudiera ser útil para el sistema productivo era considerado marginado, las personas con discapacidades eran excluidas a instituciones basadas en la caridad, con muy poco que ofrecerle a nivel educacional. En estas instituciones las personas con discapacidades sensoriales empiezan a demostrar poder cumplir con ciertos trabajos. Un grupo de personas sordas aprenden a leer y hablar bajo la enseñanza de Ponce de León y en 1760 el abad L' Epee funda la primera escuela para personas con discapacidades sensoriales. En esta etapa se crea el alfabeto Braille, posterior a

esto llega la Revolución Francesa y con ella se reforman las Instituciones y se les empieza a dar un trato humanitario hasta que en el siglo XIX se ven las primeras bases de la Educación Especial, empiezan a crearse instituciones dedicadas a la atención y enseñanza de personas con discapacidad visual, auditivas y cognitivo, como respuesta al problema que suponía su escolarización en los centros públicos ordinarios.

Ventajas:

- Se tratan las discapacidades sensoriales a nivel educativo.
- Se fundó la primera escuela para sordos en Paris, iniciándose la utilización del lenguaje de signos y se implementa el lenguaje de señas.
- Se reforman las instituciones que recluían a las personas con discapacidades sensoriales y se le empieza a dar un trato humanitario.
- Se empiezan a crear instituciones para la enseñanza de personas ciegas, sordas y con discapacidad mental.

Desventajas:

- Son recludos y excluidos por presentar discapacidades.
- Las discapacidades mentales son dejadas a la deriva y solo inicialmente se tratan discapacidades sensoriales.
- Los centros de enseñanza públicos ven como un problema a las personas con discapacidades.

#### 2.3.2.3. Etapa de Escuelas Especiales

Se hace obligatoria la escuela pública, en Europa surgen las primeras escuelas y clases especiales para la asistencia de niños con funcionalidad diversa con el avance de la medicina y psicología que permite investigar y clasificar a los sujetos por características psicológicas similares y proponer medidas de rehabilitación. La organización escolar es basada en la agrupación homogénea de alumnos con

capacidades y deficientes semejantes y a la especialización de la enseñanza de acuerdo a estas características.

Se implementa los primeros programas de estimulación temprana para niños discapacitados o con alto riesgo de discapacidad.

Se fortalece el aprendizaje individual, a los alumnos se les clasifica teniendo en cuenta sus cocientes cognitivos y no por el cociente intelectual.

Ventajas:

- Se clasifican las diversas discapacidades mentales basándose por especialistas.
- Se organizaron escuelas para moderados y severos respecto a la discapacidad intelectual.
- La educación se adapta a las características como capacidades y deficiencias semejantes.
- Se incrementa las cantidades de escuelas diferenciándose en función de las distintas etiologías.

Desventajas

- No había gran notoriedad del Estado en buscar la manera de incluir a los niños con déficit
- Las soluciones mantenían alejado a los niños con déficit de escuelas públicas regulares

#### 2.3.2.4. Etapa de Integración Escolar

En esta etapa predomina el modelo sociológico, se considera al niño con algún déficit en sus posibilidades de educarse y de ejercer derechos y deberes como cualquier otro ciudadano. Periodo caracterizado por la declaración de los Derechos del Hombre, del niño y de los deficientes.



En ese período histórico se inicia la atención conjunta de alumnos “normales” con alumnos con déficits leves, produciéndose en los medios educativos el cambio de prácticas segregadoras a experiencias integradoras. Las escuelas especiales se fusionan para atender a los niños con discapacidad sin separarlos por su CI. Los niños con discapacidad leve comienzan a asistir a la escuela común.

Ventajas:

- Se le considera en sus posibilidades ejercer derechos y deberes como cualquier otro ciudadano al niño sin importar que presente algún tipo de déficit
- Padres se ven más involucrados y defienden el derecho a la educación de sus hijos en escuelas comunes
- Los principios de normalización e integración, y los valores de equidad, justicia y solidaridad sin discriminaciones, aceptando la diversidad como fundamental para la convivencia social.

Desventajas:

- Empezaron la integración con alumnos que tenían un leve déficit, dejando a otra parte de la población con discapacidad sin oportunidad de integración.
- Integraron estudiantes basándose en su déficit y no en sus capacidades y cualidades

#### 2.3.2.5 Etapa de Escuelas Inclusivas

Considera la plena integración de todos los alumnos en aulas comunes.

La Escuela Inclusiva propone la diversidad y un diseño curricular que la tenga en cuenta y que la respete.

También plantea un cambio fundamental en el nivel organizativo y pedagógico basado en la cooperación de todos sus miembros en un marco de igualdad, así

como en la metodología de aprender de los alumnos basados en la construcción social del conocimiento.

La inclusión plantea una forma diferente de entender a la discapacidad, la escuela, el aprendizaje, la práctica profesional, la sociedad, la formación docente, etcétera; sustituyendo la idea del déficit por otra que incluye las potencialidades y posibilidades de cada persona, así como también dispone de una gama de estrategias para cada alumno de acuerdo a sus necesidades.

Ventajas:

- Consideración de inclusión en aulas educativas.
- El modelo pedagógico busca aprender del estudiante con alguna discapacidad y utilizar las capacidades y cualidades para mejorar su proceso de aprendizaje.
- Existen gamas de estrategias orientada a las necesidades del alumno.
- Es la escuela la que se adapta para responder a las necesidades de todos los alumnos, la que se abre a la comunidad y a los padres.

### 2.3.3. Instituciones regentes de la discapacidad en Panamá

En Panamá, las instituciones regentes de la atención y de velar por el cumplimiento de las leyes, sobre la discapacidad y equiparación de sus oportunidades, se encuentran las siguientes:

- Ministerio de Salud.
- Secretaría Nacional de la Discapacidad (SENADIS): brinda orientación y en algunos casos asistencia dirigida a personas con discapacidad.
- Instituto Panameño de Habilitación Especial – IPHE (que maneja escuelas y programas especiales).
- Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud.

- Ministerio de Educación en todos los niveles, a la atención a la población estudiantil que presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE), ya sean temporales o permanentes (Decreto Ejecutivo n°1, del 4 de febrero del 2000).

#### 2.3.4. Tipos de Discapacidades reconocidas en Panamá

La discapacidad puede ser clasificada de acuerdo con las diversas manifestaciones que presenta el individuo, por lo que también puede tener varios tipos de discapacidades al mismo tiempo. Es por ello, que se pueden clasificar en sensoriales, mental, física y visceral

##### 2.3.4.1 Discapacidades Sensoriales

- Discapacidad Auditiva

La Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS), afirma que la discapacidad auditiva es “la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral.” (Espínola, 2014, p.14).

De igual forma, Espínola (2014), afirma que:

**Las dificultades en personas con discapacidad auditiva son: Escuchar la gran mayoría de los sonidos y en muchos de los casos esta necesidad se cubre con el desarrollo del resto de sentidos como: la vista, la sensibilidad corporal o la capacidad para realizar lectura labial. También, en la gran mayoría de los casos esta discapacidad conlleva problemas de comprensión lectora, de expresión oral y gramatical, así como capacidad para poder establecer, comprender y expresarse correctamente durante una conversación. (p.14)**

Es por ello, que esta discapacidad afecta la interacción de las personas dentro de su entorno social.

- Discapacidad Visual

La Organización Nacional de Ciegos Españoles (2011), afirma que discapacidad visual, es una “patología ocular o por una lesión cerebral, que reduce la capacidad para llevar a cabo las tareas de forma independiente y repercute en la forma de realizarlas.” (p.77). Que puede ser causada por herencia, producto de un accidente o congénita.

#### 2.3.4.2. Discapacidad Mental

La Asociación Americana del Retardo Intelectual (2012) expresa que la discapacidad intelectual es “una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años” (p.109).

Esta discapacidad intelectual o cognitiva es aquella que describe a la persona por debajo de los estándares normales, realizando y desarrollando actividades normales. De igual forma, Manjarrez (2016) establece que “se refiere a limitaciones específicas para aprender, razonar, resolver problemas, percibir el mundo adyacente y desarrollar las destrezas necesarias para desenvolverse en la vida diaria”. (p.23).

#### 2.3.4.3. Discapacidad Física

La discapacidad física es aquella discapacidad que no le permite al individuo poder realizar sus actividades producto de no poder valerse por sí mismo.

Para Yáñez (2016) la discapacidad física es aquella que, “puede presentar de manera temporal o permanente algún daño o alteración de su aparato motor, que

puede ser debido a una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso, el sistema musculoesquelético”. (p.7).

Por otro lado, Hurtado (2016) la define como:

**Resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Se considerará que una persona tiene deficiencia física cuando padezca anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores). También se incluirán las deficiencias del sistema nervioso, referidas a las parálisis de extremidades superiores e inferiores, paraplejías y tetraplejías y a los trastornos de coordinación de los movimientos, entre otras. (p.47)**

En otras palabras, es aquella discapacidad que afecta el sistema motor, y por ende la movilidad de las personas, impidiendo realizar sus actividades de manera normal.

#### 2.3.4.4. Discapacidad Visceral

Según la Caja de Seguro Social de Panamá, la discapacidad visceral la definen como: “Referente a deficiencias en las funciones y estructuras corporales de los sistemas: cardiovasculares, hematológico, inmunológico, respiratorio, digestivo, metabólico, endocrino y genitourinario que limitan la realización de tareas o acciones en un contexto normalizado” (p.6).

#### 2.3.5. Barreras que impiden la inclusión

La discapacidad lleva a que muchas personas encuentren obstáculos o barreras que le impidan poder desempeñarse de una forma normal dentro de sus posibilidades.

Para Villouta (2017) el ser humano se enfrenta a una barrera principal que es su educación, de igual manera su integración social, que le permita desarrollarse dentro de su contexto. (p.3).

De igual manera, como afirma este autor que las barreras le acrecientan más al ser humano su discapacidad.

En muchas ocasiones existen barreras físicas que con la implementación de las leyes se han eliminados, hoy en día existen los pasamanos, escalones, para personas con discapacidad visual, sonidos e inclusive apoyo en las instituciones, en la atención en centros hospitalarios donde se le da prioridad de atención a esta población.

#### 2.3.6. Accesibilidad Universal

Es importante destacar que el ser humano tiene derechos universales fundamentales que se cumplen y deben respetarse.

De igual manera, dentro de la accesibilidad universal debe estar la educación, vivienda, salud, que permita la supervivencia humana y promueve el acceso a otros derechos sociales, que no se permita la discriminación (Acedo, 2008 Cit. en García, 2013, p.133).

#### 2.4. Hospitales Privados de David

En la Provincia de Chiriquí existen hospitales privados dedicados a la atención de la población y que mantienen servicio de radiología e imagenología.

Los mismos mantienen una información para personas con discapacidad, desde rampas, señalización, atención de información, prioridad en la atención entre otros servicios.

De igual manera, presentan equipos de alta gama innovadores, actualizados para brindar a esta población en su totalidad la atención que cada uno necesita de acuerdo a su discapacidad.

##### 2.4.1. Departamento de Radiología

Para homogenizar la carga de trabajo hospitalaria se han creado departamentos que ayuden a dividir las diferentes actividades, el departamento de Radiología es uno de ellos, encargado del servicio radiodiagnóstico, Lloret, Ballesta y Chavarría (2016) manifiestan que el servicio radiodiagnóstico:

**Es una unidad de trabajo, jerarquizada en torno a un Jefe de Servicio, que dispone de un personal de origen vario: Médicos, Enfermeros, Técnicos Superiores en Radiodiagnóstico (T.S.R), Auxiliares de Enfermería (A.E.), Auxiliares Administrativos (A.A.) y Celadores; que ocupa una amplia superficie en el Hospital, sobre la que se implantan un serie de equipos productores de Rayos X, de Ultrasonidos y de Ondas Magnéticas, destinados a la obtención de imágenes diagnósticas y a la realización de procedimientos terapéuticos. (p.15)**

#### 2.4.2. Radiología como servicio asistencial

Se reconoce como servicio sanitario a aquellas organizaciones o sistemas que prestan atención sanitaria, ya conocidos los hospitales, centros de salud, policlínicas, Minsa-Capsi servicios de salud pública privada. De igual manera se les da mención a otros sectores, ministerios y organizaciones que tienen una influencia definida en el objetivo del sistema. Importantes son la educación, servicios sociales, industrias alimenticias, etc.

La misión básica de una organización debe ser, la de saciar las necesidades de los pacientes, lo que amerita de esfuerzos coordinados por parte de toda la organización, la cual debe pensar en el éxito y sustentabilidad a largo plazo (Sarli, 2015).

#### 2.4.3. Organización del Servicio de Radiodiagnóstico

La gestión de un servicio de radiología e imágenes conlleva dificultades debido a que este puede considerarse un macro servicio en relación con otros en un hospital, el cual necesita de:

- Gran superficie para la colocación de los equipos especializados.

- Personal capacitado para todas las necesidades procedentes de casi todas las áreas sanitarias, no sanitarias y administrativas.
- Presupuesto en función del material fungible o no necesario para la obtención de imágenes o la realización de tratamientos. Es de mucha importancia la organización del trabajo, con la distribución del personal que asegure que las diferentes áreas de trabajo sean cubiertas de forma diaria, en diferentes horarios de funcionamiento del servicio, puesto que en ningún momento deben quedar desatendidos los puestos de trabajo. Para garantizar la efectiva organización del servicio, este se jerarquiza, siendo responsable del mismo, un médico encargado de la programación de trabajo y distribución de las labores entre sus compañeros.

#### 2.4.4. Organización Jerárquica

Dentro de los Hospitales tanto oficiales como privados existen las organizaciones jerárquicas establecidas, para el mejor funcionamiento del mismo. Implicando roles con el objetivo de salvaguardar la salud y de forma estructurada poder garantizar la calidad del servicio en la atención a los pacientes para este caso en la atención radiológica.

#### 2.4.5. Flujograma de Atención

Vilaca (2013) establece que los flujogramas de atención en salud son diagrama comúnmente llamado flujo donde se incorporan la orden y diversos pasos y procedimientos del proceso de atención. (p.209)

Como afirma este autor, aquí el médico tratante especifica lo que realiza, describe mediante anotaciones su diagnóstico, medicamentos, y exámenes solicitados de forma de guiar el proceso y llevar un registro en la atención.

#### 2.4.6. Equipos Radiológicos en los hospitales privados del distrito de David



El diagnóstico por obtención de imágenes médicas engloba distintas técnicas que permiten obtener información de partes del cuerpo que no son accesibles bajo la clínica.

- Estas técnicas abarcan tecnologías como, Sala convencional, donde se permite la producción de imágenes por rayos X, quienes forman parte del espectro de radiaciones electromagnéticas. En los equipos convencionales se puede ver que estos están conformados por partes como el tubo de rayos x, la mesa, estativo de pared, panel de control, generador, etc. Estos equipos permiten la obtención de imágenes óseas o tejidos blandos.

**Figura 2.** Equipo de Rayos X convencional.



Fuente: Allmedica, 2018

- Fluoroscopia, con generador similar al de un equipo de sala convencional, este presenta una mesa tele comandada con un intensificador de imágenes y televisión, para realizar exploraciones que necesiten control de escopía, como lo son estudios digestivos, urológicos, ginecológicos, entre otros, al igual que en estudios de intervencionismo, por ejemplo, las cirugías de ortopedia que requieren asistencia por parte del personal y equipo arco en C o en procedimientos hemodinámicos.

**Figura 3.** Equipo de Fluoroscopia



Fuente: AFGA, 2020

- Ultrasonidos, son una forma de energía mecánica que puede propagarse por la materia en formas de ondas de sonido con radiofrecuencias superiores a las captadas por el oído humano.

**Figura 4.** Equipo de Ultrasonido



Fuente: Data Médica, 2017

- Tomografía computarizada, con una potente tecnología, ayuda de anillos y de una mesa en movimiento, a través del equipo se van obteniendo imágenes de forma helicoidal con la estimulación de rayos x.

**Figura 5.** Equipo de Tomografía



Fuente: Redacción Médica, 2021.

- **Resonancia Magnética:** Una técnica que genera imágenes anatómicas basadas en campos magnéticos y ondas de radiofrecuencia que provocan efectos en las propiedades magnéticas de los núcleos como el del 27 hidrógeno. Consiste esencialmente en un imán emisor de radiofrecuencias y un detector de radiofrecuencia.

**Figura 6.** Equipo de Resonancia Magnética



Fuente: Siemens, 2014

- **Densitometría:** Este estudio consiste en la toma de imágenes con rayos x con baja intensidad que evalúa y mide el calcio y otros minerales en las estructuras óseas. Esta medición se realiza con el fin de mostrar la fuerza y la densidad de los huesos.

- Hemodinámica, estudio realizado por tecnología de Fluoroscopia que permite ver estructuras en tiempo real, el cual permite la realización de estudios diagnósticos e intervencionistas en materia de sistema vascular.

**Figura 7.** Equipo de Hemodinámica.



Fuente: DEM Medical Systems, 2015

#### 2.4.7. Ajustes del departamento para la atención a personas con discapacidad

El Decreto Ejecutivo N° 333 de 5 de diciembre de 2019 que reglamenta la Ley 15 de 31 de mayo de 2016, que reforma la ley 42 de 1999, que establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y se dicta con otra disposición establece lo siguiente:

Artículo 1. El presente Decreto Ejecutivo tiene como objetivo reglamentar la Ley N° 15 del 31 de mayo de 2016, que reforma la Ley 42 de 1999, que establece la

equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, así como desarrollar los mecanismos para hacer efectivos su cumplimiento con miras a salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias.

Por lo que es ley adaptar, adecuar o bien realizar los ajustes necesarios para que las personas con discapacidad puedan ejercer su derecho de igual a transitar y mantener los mismos derechos como parte de la igualdad y equidad.

Es por ello, que en el departamento de radiología deben también existir diversos ajustes con el objetivo de facilitarle a estos pacientes que acuden a imagenología las condiciones necesarias para la realización del mismo.

Entre ellas, la comunicación asertiva, el trato, el manejo, letreros, entre otros, preservando los derechos que le otorga la ley como persona discapacitada.

## 2.5. Atención Inclusiva

La atención inclusiva es el conjunto de prácticas, habilidades e información que poseen los profesionales en el campo de la salud para dirigirse con equidad y con cero discriminación hacia los pacientes con discapacidad.

Según Red Pública de Salud Sur Oriente de Chile, (2019) define atención inclusiva como “orientaciones a los funcionarios/as en relación a cómo realizar los procesos de recepción, acogida, manejo, entrega de información y respuestas a los requerimientos de las personas en situación de discapacidad al momento de ingresar y circular en los servicios sanitarios”. (p.1).

La salud inclusiva se logra cuando los pacientes con discapacidad tienen completa accesibilidad a los servicios de salud demostrando la existencia de equidad al compararle con personas sin discapacidad.

### 2.5.1. Concepto de Inclusión

El término inclusión lo resalta Cedeño Ángel (citado en Acosta, 2013) como: una actitud que engloba el escuchar, dialogar, participar, cooperar, preguntar, confiar, aceptar y acoger las necesidades de la diversidad. Concretamente, tiene que ver con las personas, en este caso, las personas con discapacidad, pero se refiere a las personas en toda su diversidad (p.3).

Principalmente al hablar de inclusión como concepto se cambian maneras ambiguas de hacer frente a la discapacidad, donde la persona con discapacidad no carga con la responsabilidad de su propia discapacidad sino que torna en como interactúa la discapacidad con una sociedad que no ha realizado ajustes competentes para que todo tipo de diversidad, en este caso situaciones de discapacidad no creen barreras a las personas al interactuar con el entorno.

#### 2.5.2. Lenguaje y terminología

Con el lenguaje nos comunicamos, informamos, expresamos sentimientos, transmitimos valores, etiquetamos, nombramos, clasificamos e interpretamos la realidad.

El establecimiento de la realidad se crea por medio del lenguaje, por esta razón, si lo utilizamos de manera certera seríamos partícipes a un cambio cultural que se necesita para llegar a ser una sociedad inclusiva

En el diario vivir, los medios de comunicación y hasta en la comedia existe un uso de términos que demuestran el desconocimiento de la realidad de la discapacidad, dando como resultado la estigmatización de referencias ofensivas o peyorativas.

Estos conceptos, palabras o términos continúan promoviendo creencias erróneas o estereotipos que distorsionan la realidad sobre la discapacidad

#### 2.5.3 Espacios Accesibles



La accesibilidad universal es aquella condición que deben llevar a cabo los entornos, protocolos, bienes, productos y servicios para que toda la población sin distinciones pueda participar de forma independiente y de la misma forma.

Responde a las necesidades de las personas con discapacidad, y beneficia al resto de la población porque hace que el uso y aprovechamiento sea más conveniente y sencillo para cualquier persona.

Según SENADIS, Hacia una atención inclusiva, (2014) “Para comprender la accesibilidad es significativo conocer dos conceptos de gran relevancia: La ruta accesible y la cadena de accesibilidad” (p.13).

- Ruta accesible

Es un espacio de desplazamiento continuo con especificaciones que conceda garantizar una circulación segura de todas personas.

Las rutas accesibles se deben poner en funcionamiento en todos los entornos y espacios que conformen lugares públicos como privados, esto no excluye a los departamentos de radiología, al contrario, sirve de guía para ajustar toda el área asistencia a las personas con discapacidad. Esto incluye las áreas para acceder a la atención, áreas donde se realicen los estudios, áreas de espera y recepción.

Dentro de la ruta de accesibilidad se manejan parámetros como:

- Ancho de los pasillos
- Suelo homogéneo y estable
- Suelo antideslizante
- Pasillos y áreas libres de obstáculos

- Cadena de accesibilidad

Es un grupo activo y progresivo de actividades que están asociadas a la actividad de las personas, desarrolladas en diversos espacios.

Según SENADIS, Hacia una atención inclusiva (2014) “hace referencia a la capacidad de acceder y egresar de un entorno, de desplazarse y circular por los distintos espacios que lo conforman, de aproximarse y usar los distintos elementos que existan en el” (p.14).

La cadena de accesibilidad atribuye a un área de atención que necesita tomar en cuenta las acciones de:

- Entrada y Salida
- Desplazarse y circular
- Aproximarse y utilizar
- Comunicarse e Informar.

#### 2.5.4. Acceso a la Información y comunicación

La cadena de accesibilidad para una atención inclusiva considera como componente fundamental la accesibilidad a la información y comunicación, y en este sentido adquiere particular relevancia el origen de la discapacidad, que esencialmente se vincula a la discapacidad sensorial de origen visual y de origen auditivo.

- Información del Entorno

Las señales y vallas brindan al usuario información variada sobre el interior del hospital y sus diferentes departamentos, también brinda información sobre vías de evacuación, salas de esperas, áreas contaminadas entre otras. Su finalidad es hacer viable la orientación y comprensión del lugar.

Existen criterios generales que ayudan a facilitar la información del entorno como:

Ubicación: Principalmente deben estar localizadas en entradas y otras rutas de ingreso al edificio y de igual forma en toda zona donde se contemple la atención de los pacientes. Es importante que la ubicación de estos elementos de información no genere barreras ni riesgos, por lo que se deben colocar estratégicamente en sitios que dificulten el desplazamiento de los pacientes.

Ambiente: El ruido y la iluminación deben ser controlados, tratando de evitar fatigas por luz en exceso y así mismo alejando las zonas de alto nivel de ruido de zonas con alta cantidad de pacientes. Todo esto puede afectar al usuario al momento que capta información de manera oral o visual.

Paneles Informativos: Deben estar compuestos por información detallada y fácil de entender, se debe tomar en cuenta los diferentes niveles de discapacidades sensoriales.

#### 2.5.5. Beneficios de la Atención Inclusiva

- Beneficios al Paciente

Los pacientes que son tratados con altos niveles de atención crean un vínculo de seguridad y pertenencia hacia los centros hospitalarios y los profesionales que lo conforman, al satisfacer sus necesidades con una atención inclusiva estamos tratando la salud de manera más integral.

Vidal y Pol, (2005) proponen que:

**El sentido de pertenencia se relaciona con el principio de identidad en cuanto ésta es fuente de identificación simbólica y referencial de la persona, con el grupo al que se siente pertenecer y con el ambiente donde habita e interactúa individual y socialmente. (p.1)**

Mediante la atención inclusiva nos encargamos de cubrir todos los aspectos relacionados con el paciente, principalmente su entorno y la manera en la que el personal encargado de brindar la consulta radiológica interactúa con él.

Los principales atributos a los que se le da cobertura brindando una atención inclusiva son:

- Accesibilidad
  - Oportunidad
  - Seguridad
  - Pertenencia
  - Continuidad
  - Satisfacción del Usuario
- 
- Beneficios a nivel Institucional

Contar con una atención inclusiva en los departamentos de radiología de los hospitales privados en David, ayuda a elevar la percepción de los pacientes hacia la calidad del servicio de recibe.

De acuerdo al Banco Interamericano de Desarrollo (2014)

**Para los hospitales privados, además de ser una forma de responsabilidad social y de mejora de imagen, es también una potencial oportunidad de negocio. Y para la municipalidad, es una manera de mostrar una imagen de excelencia dentro del sistema público, integrar proveedores de alta calidad dentro de su red y generar aprendizaje de nuevas prácticas de gestión que puedan ser incorporadas al sistema público de salud en otras partes del país (p.1)**

Con este comentario se afirma que todo tipo de ajustes hacia la atención del paciente ya sea a través de equipos innovadores o técnicas de atención dan resultados positivos tanto al paciente y su satisfacción como también atribuye beneficios a los hospitales donde se brinda la consulta radiológica.

- Beneficios a nivel Departamental

El departamento de radiología a través de la atención inclusiva busca mejorar los niveles de atención que reciben los pacientes con discapacidad, ajustando

parámetros como: El tipo de lenguaje y terminología, accesibilidad, acceso a la información y comunicación. Con el objetivo de ser un departamento de radiología más inclusivo hacia las personas con discapacidad.

De acuerdo al SERAM, 2011 que más allá de hacer un Departamento de Radiología tradicional, debemos ser gestores de actualizaciones en todos los ámbitos, que nos mantengan activos y no reactivos. Hay que tomar las riendas y hacer los cambios antes de que los hagan otros.

Aplicando la atención inclusiva en el departamento de radiología se pueden resaltar algunos beneficios como:

- Integración: ofrece al paciente toda una gama de insumos y equipos en cada área del departamento de radiología para mejorar su estancia y realización de estudios.
- Oportuno: Se disminuyen los tiempos de espera y de retrasos en los procesos de recepción y estudios a realizar
- Productivo: Permite ajustar los parámetros en base a tiempo y tipo de pacientes, tomando en consideración el tiempo que necesite el personal para brindar una atención de calidad al paciente con discapacidad.
- Eficiente: optimiza el aprovechamiento de los recursos disponibles y previene su desaprovechamiento.
- Equitativo: Brinda una atención que no se altera en sentido de calidad debido al tipo de paciente.

## **CAPÍTULO III**

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

El presente capítulo describe los tipos de investigación que se utilizaron para el desarrollo del estudio, menciona las diferentes fuentes de información, materiales, sujeto, población, que contribuyeron a la recopilación y veracidad de los datos obtenidos; los instrumentos que se utilizaron y el tratamiento que se aplicó para su interpretación.

### **3.1. Diseño de Investigación y tipo de estudio**

Para el desarrollo de esta investigación sobre Atención inclusiva y su aplicabilidad para consulta radiológica, pacientes con discapacidades, hospitales privados David, refirió a la utilización de un diseño no experimental ya que no fue necesaria la intervención del investigador para manipular las variables y fueron estudiadas en su estado natural, así mismo se desarrolla de forma transversal puesto que la recolección de datos se dio en un corto tiempo y en un único momento.

El tipo de estudio es descriptivo y según su alcance es de tipo correlacional y explicativo, su enfoque tiene un paradigma cuantitativo, debido a que posibilita la comprobación de hipótesis presentadas mediante los datos resultantes a través del instrumento a la población estudiada, para un mejor análisis de los datos resultantes será presentado a través de tablas y gráficas con el fin de medir y establecer patrones de comportamientos a través del análisis de datos y con base a la medición numérica.

Esta investigación utiliza el tipo de estudio descriptivo, porque busca describir las características, propiedades de las variables de investigación. Como indica Sampieri y Mendoza (2018):

**Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos,**

**objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. (p.108)**

### 3.2. Población

La población escogida para esta investigación está constituida por 29 personas, que conforman el personal del Departamento de Radiología de los distintos Hospitales privados de David, fueron seleccionados por ser quienes se encargan de la consulta radiológica. Esta población está conformada por: Médicos radiólogos, licenciados en radiología e imágenes médicas y recepcionistas.

- Sujeto o grupo de estudio

Los parámetros que se utilizaron para seleccionar a quienes serían incluidos en el desarrollo de la investigación requieren que la población que forma parte de la encuesta ejerza labor en los distintos hospitales privados del distrito de David y que especialmente conformen parte de los departamentos de Radiología de estos hospitales.

Se excluye en esta investigación a todo personal que no forme parte del Departamento de Radiología debido a que no guardan relación con el objeto de estudio. Se excluye de igual manera los departamentos de radiología de hospitales públicos por no contar con acceso a información de dominio público.

La población que forma parte del desarrollo de la investigación y que se incluye en las encuestas fue tomada por su relación directa con los distintos tipos de pacientes, resaltando principalmente entre ellos a los pacientes con discapacidad, como enfoque de estudio; la población desempeña diferentes funciones en secciones determinadas dentro del departamento de radiología: Sala de recepción, Sala de exploración, Sala de Diagnóstico sin embargo al trabajar bajo el mismo objetivo de brindar una atención al paciente con discapacidad y siendo



todos partes del flujograma de que reciben los pacientes no fue necesaria su segmentación.

- Muestra estadística

Con el fin de tener un manejo que relacione a cada miembro del departamento de radiología con la atención que brindan a los pacientes con discapacidad no se trabajó una muestra estratificada, sino que se utilizó toda la población, debido que todos poseen un contacto con los pacientes con discapacidad.

### 3.3. Variables

- Variable Independiente: Atención Inclusiva y su aplicabilidad

#### Definición conceptual

La atención inclusiva y su aplicabilidad es el conjunto de prácticas, habilidades y herramientas que poseen los profesionales en el campo de la salud para dirigirse de manera equitativa y con cero niveles de discriminación hacia los pacientes con discapacidad.

Se define atención inclusiva como “orientaciones a los funcionarios/as en relación con cómo realizar los procesos de recepción, acogida, entrega de información y respuestas a los requerimientos de las personas en situación de discapacidad al momento de ingresar y circular en los servicios sanitarios” (Red Pública de Salud Sur Oriente de Chile, 2019),

#### Definición operacional de las variables

La variable independiente Atención Inclusiva y su aplicabilidad se han definido a través de dos dimensiones tipo de conocimiento sobre atención inclusiva y protocolo de atención inclusiva, dando como resultados 9 indicadores, de estos indicadores se redactaron 9 ítems.

La dimensión tipo de conocimiento sobre atención inclusiva tiene por subdivisiones los siguientes indicadores: conocimiento sobre atención inclusiva hacia pacientes con discapacidad, conocimiento sobre la terminología, conocimiento sobre los tipos de discapacidades, conocimientos sobre las leyes nacionales para personas con discapacidad, conocimientos sobre los beneficios al brindar una atención inclusiva de estos se redactaron 5 ítems.

La segunda dimensión protocolo de atención inclusiva, que también ayuda al desarrollo de la variable independiente está compuesta por 4 indicadores, protocolo de atención inclusiva, de la cual surgen los siguientes indicadores: priorización de la atención, ajustes en relación a los pacientes con discapacidad en las áreas de trabajo, indicaciones, elementos auxiliares de comunicación, por medio de estos indicadores se 4 ítems.

- Variable Dependiente: Consulta Radiológica

#### Definición conceptual

Al definir consulta radiológica se refiere a toda la atención que recibe el paciente a través del departamento de radiología, desde que solicita un servicio médico en la recepción, se le realizan los estudios competentes, se interpretan las imágenes hasta la entrega del informe médico y se le orienta para que se le entregue a su médico tratante.

Desde el punto de vista del SERAM (2016), “Realización e interpretación de pruebas radiológicas de forma integrada y secuencial para conseguir una orientación diagnóstica de los pacientes y para la realización de tratamientos mínimamente invasivos guiados con dichas pruebas” (p.9).

### Definición operacional de variable

La variable dependiente consulta radiológica se ha definido operacionalmente a través de la dimensión tipo de consulta radiológica según modalidades, de esta dimensión surgen 9 indicadores de los cuales se redactan 9 ítems.

La dimensión tipo de consulta radiológica según modalidades se subdividió en 9 indicadores, los cuales son consulta radiológica para estudios ultrasonidos, consulta radiológica para estudios de fluoroscopia, consulta radiológica para estudios de mamografía, consulta radiológica para estudios tomografía, consulta radiológica para estudios de resonancia magnética, consulta radiológica para estudios de hemodinámica, consulta con sistema braille y consulta en lenguaje de señas, de los cuales se redactan 9 ítems.

### 3.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Para la recopilación de datos se utilizó la encuesta y el instrumento es el cuestionario dirigidas a cada uno los miembros que conforman el departamento de radiología y que representan la población de la investigación (repcionista, licenciados en radiología e imágenes médicas y médico radiólogo).

Las preguntas son ponderadas como: En gran medida, buena medida, regular medida, poca medida y ninguna medida.

- Confiabilidad del instrumento.

**Tabla 2.** Análisis de confiabilidad del instrumento

		N	%
Casos	Válidos	29	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	.0
	Total	29	100.0

**Tabla 3.** Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
.945	15

Para la realización de la prueba de fiabilidad de se utilizó el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach a una prueba piloto dando como resultado una fiabilidad de .945, permitiendo de este modo la aplicación de este instrumento a la población seleccionada.

**Tabla 4.** Varianza total explicada

Componente	Auto valores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	17.201	86.006	86.006	17.201	86.006	86.006	17.145	85.723	85.723
2	2.043	10.215	96.221	2.043	10.215	96.221	2.100	10.498	96.221
3	.756	3.779	100.000						
4	1.733E-016	8.667E-016	100.000						
5	5.923E-017	2.962E-016	100.000						
6	4.996E-018	2.498E-017	100.000						
7	7.404E-021	3.702E-020	100.000						
8	9.979E-036	4.990E-035	100.000						
9	4.256E-049	2.128E-048	100.000						
10	.000	.000	100.000						
11	.000	.000	100.000						
12	.000	.000	100.000						
13	-2.459E-065	-1.230E-064	100.000						
14	-5.347E-049	-2.674E-048	100.000						

15	- 1.949E- 036	- 9.744E- 036	100.000						
16	4.996E- 018	2.498E- 017	100.000						
17	5.923E- 017	2.962E- 016	100.000						
18	1.733E- 016	8.667E- 016	100.000						

### 3.5. Procedimientos

#### Etapa 1

En esta etapa se replantearon supuestos problemas observados en las prácticas universitarias durante su ejecución. Además, se investigó y verificó la viabilidad del tema. Se realizó una exhaustiva recopilación de artículos sobre el tema se decidió tomar en consideración indagar a funcionarios que pudieran tener experiencia con el problema por resolver.

#### Etapa 2

Se indagó al personal del departamento de radiología para verificar la existencia real del problema, encontrando resultados positivos que aumentaron el nivel de viabilidad y de importancia de resolver la problemática, se realiza la búsqueda de datos generales sobre la población de personas con discapacidad en el nivel nacional para relacionarlo y comparar con los datos proporcionados por los tecnólogos.

#### Etapa 3

En esta etapa se empieza a trabajar en el planteamiento del problema, creando un título y armando cuales son los principales objetivos para resolver en la investigación. En esta misma etapa se generó el título de la investigación, dando como resultados objetivo general y específicos.

#### Etapa 4

Al llegar a esta etapa se tiene un manejo más amplio del tema desarrollado y se pautan las teorías por manejar para estructurar el marco teórico, que ayudara al lector y al investigador entender la terminología, historia, leyes y otros elementos que forman parte muy importante del estudio.

#### Etapa 5

Una vez desarrollado el marco teórico se procede a trabajar en la implementación de un diseño de investigación que vaya acorde a la problemática y los resultados que se esperan obtener.

#### Etapa 6

En el marco metodológico se da un mejor manejo y entendimiento de las variables de la investigación y se procede a la elaboración del instrumento de recopilación de datos, fundamentados en los objetivos plasmados en la etapa 3

Se espera obtener resultados, que permitan presentar datos representativos que den espacio a brindar un aporte para la solución de la problemática.

## **CAPÍTULO IV**

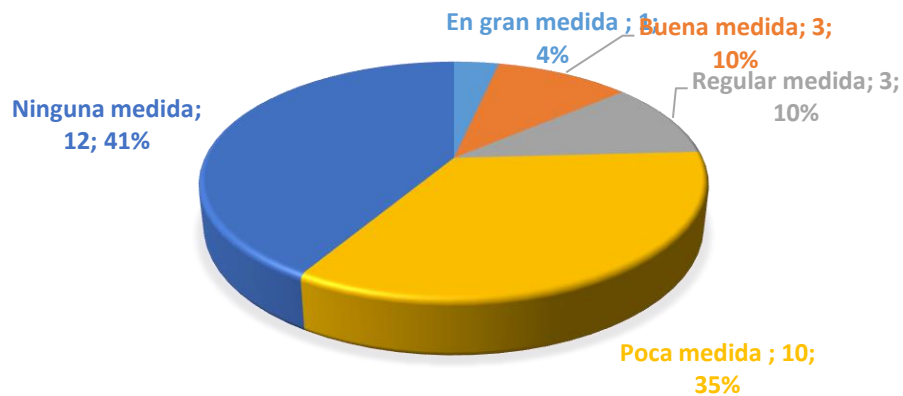
## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se presentan los siguientes análisis de resultados de la encuesta aplicada:

### 4.1. Tipo de conocimiento sobre atención inclusiva.

El análisis de datos relacionados con la dimensión tipo de conocimiento sobre atención, cuyos indicadores son conocimiento sobre atención inclusiva para pacientes con discapacidad, conocimiento sobre la terminología, conocimiento sobre los tipos de discapacidad, conocimientos sobre las leyes nacionales para personas con discapacidad, conocimientos sobre los beneficios que ofrece brindar una atención inclusiva.

**Gráfica 5.** Opinión de recepcionistas, tecnólogos en imagenología y médicos en de Hospitales Privados de David-Chiriquí sobre el conocimiento de atención inclusiva dirigida a personas con discapacidad



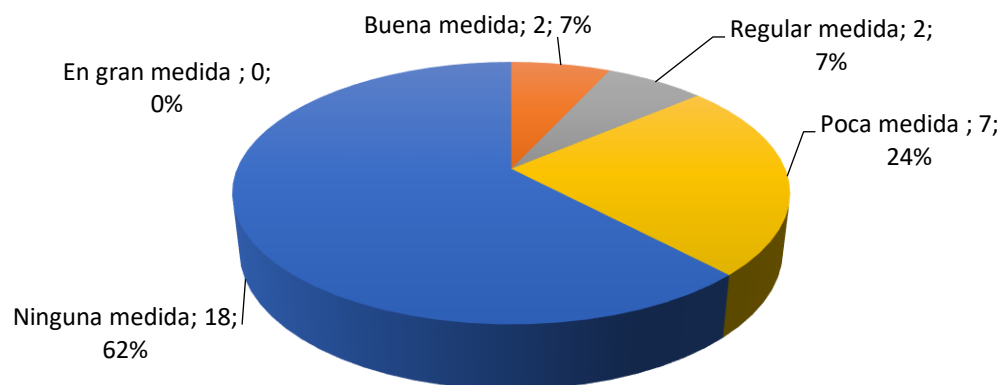
Se puede observar en la gráfica 5, que 29 miembros del personal de los departamentos de radiología de los hospitales privados del distrito de David, fueron encuestados con referencia al indicador conocimiento sobre atención inclusiva para personas con discapacidad donde 12 de ellos, que corresponden al 41%, indicó que en ninguna medida poseen conocimiento sobre atención inclusiva; 10 miembro del personal constituye un 35%; indicó que posee en poca medida conocimiento; un 10% equivalente, a 3 miembros del personal de



radiología; señala tener una regular medida de conocimiento en el manejo de atención inclusiva, a la vez que otro 10% es equivalente a 3 miembros del personal; señalan tener buena medida de conocimiento, y que 1 miembro del personal de los departamentos de radiología representa 4%, señala poseer gran medida de conocimiento sobre atención inclusiva dirigida a personas con discapacidad.

Según Red Pública de Salud Sur Oriente de Chile (2019) define atención inclusiva como “orientaciones a los funcionarios/as en relación con cómo realizar los procesos de recepción, acogida, manejo, entrega de información y respuestas a los requerimientos de las personas en situación de discapacidad al momento de ingresar y circular en los servicios sanitarios”. Sin las orientaciones adecuadas que se requieren para la atención de pacientes con discapacidad el personal del departamento de radiología no está ofreciéndoles a estos pacientes una atención con equidad

**Gráfica 6.** Opinión del personal que brinda la consulta radiológica en los hospitales privados de David, Chiriquí, sobre el conocimiento y uso de la terminología más adecuada y actualizada para referirse a personas con discapacidad

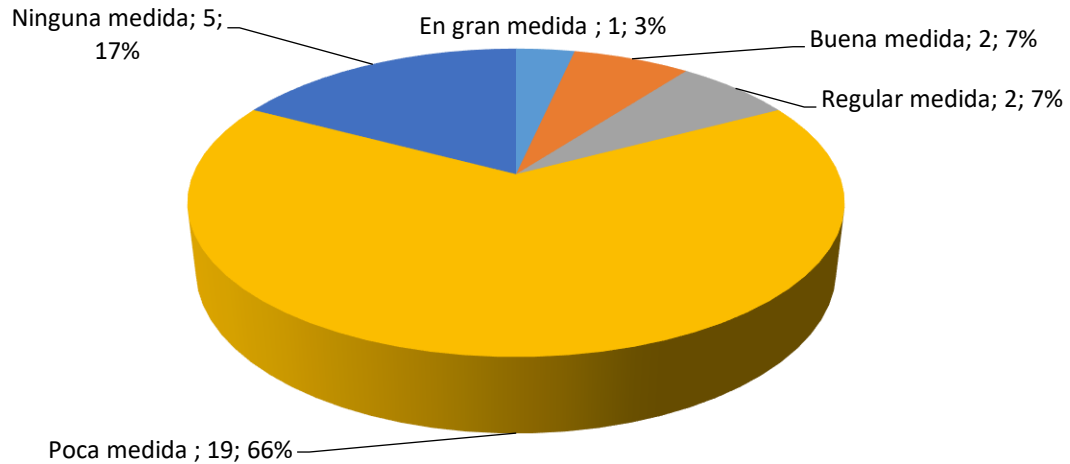


Otro indicador que se toma para el desarrollo de la encuesta es “Conocimiento sobre la adecuada Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre conocimiento de los beneficios que se obtienen al brindar una atención inclusiva a los pacientes con discapacidad. terminología utilizada para referirse a las personas con discapacidad” en donde de los 29 encuestados, 2 señalaron que en buena medida tienen conocimiento sobre la terminología que se utiliza para referirse a personas con discapacidad; representando un 7%, la opción regular medida fue seleccionada por 2 encuestados, representando otros 7%, mientras que 7 de los encuestados que representan 24% indicó que posee poca medida, también 18 de los miembros del personal indica que posee ninguna medida de conocimiento; representando 62% y ninguno de los encuestado señaló tener en gran medida de conocimiento sobre el manejo de la terminología adecuada y más actualizada para referirse a los pacientes con discapacidades.

“La discapacidad, ya no se define como una cuestión de salud o de rehabilitación, sino de Derechos Humanos. Esto implica una perspectiva de promover una visión positiva al abordar el tema, y no de asistencialismo. ” (SENADIS 2017).

Los resultado demuestran que más del 85% de la población encuestada constituido por Ninguna medida de conocimiento y Poca medida conocimiento, esto demuestra que la población encuestada posee un bagaje con respecto a la terminología que se utiliza para nombrar a la población de personas con discapacidades según la discapacidad que manifiesten, El SENADIS implementa la utilización de los términos Personas con Discapacidad o Personas en Situación de Discapacidad, para romper con la estigmatización sobre tener algún tipo de discapacidad y que la persona es responsable de su propia discapacidad, cuando en realidad la discapacidad conlleva un trasfondo social, donde las barreras físicas y sociales son quienes crean las limitaciones.

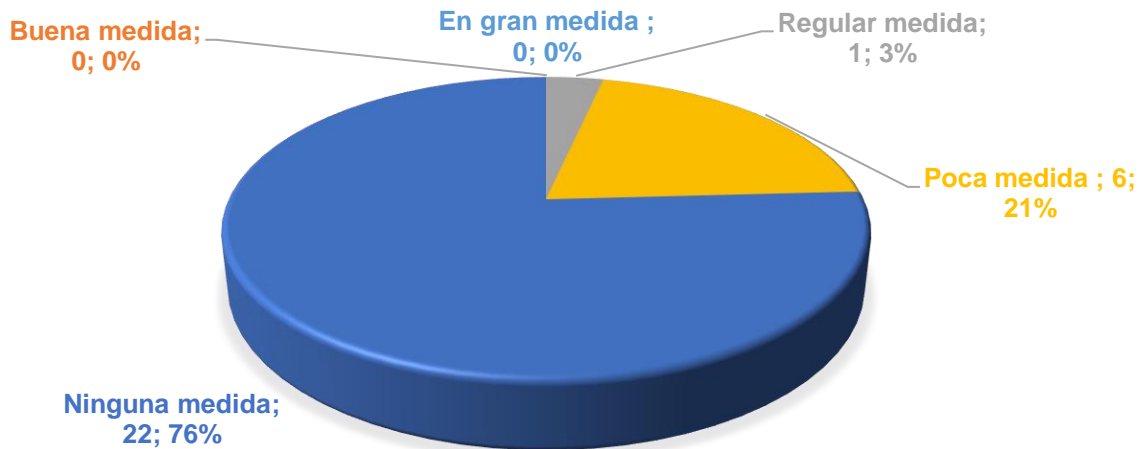
**Gráfica 7.** Opinión del personal que brinda la consulta radiológica en los hospitales privados de David, sobre el conocimiento de los distintos tipos de discapacidades que existen en Panamá



El tercer indicador es el conocimiento sobre los tipos de discapacidades. Los resultados demostraron que de 29 encuestados 1, equivalente al 3%, indicó tener gran medida de conocimiento, el 7% de la población que se representa por 2 encuestados, indicaron que poseen buena medida de conocimiento, de la misma manera 2 miembros del personal de los departamentos de radiología; indicó que posee regular medida, demostrando un 7%, un 66% representado por 19 encuestados; indicaron tener poca medida de conocimiento y un 17% indicó que posee ninguna medida de conocimiento sobre los tipos de discapacidad.

Entender las limitaciones de acuerdo con cada tipo de discapacidad ayuda a comprender a un paciente con discapacidad, se previenen los riesgos, que podrían perjudicar ya sea al radiólogo o al paciente, además se realizan los ajustes que deban realizarse en el área de trabajo. Tal y como se menciona que “un cierto conocimiento sobre discapacidad nos ayuda a conocer y entender las limitaciones de las personas en situación de discapacidad...” (SENADIS 2017).

**Gráfica 8.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre leyes que regulan la equiparación de oportunidades para personas con discapacidad



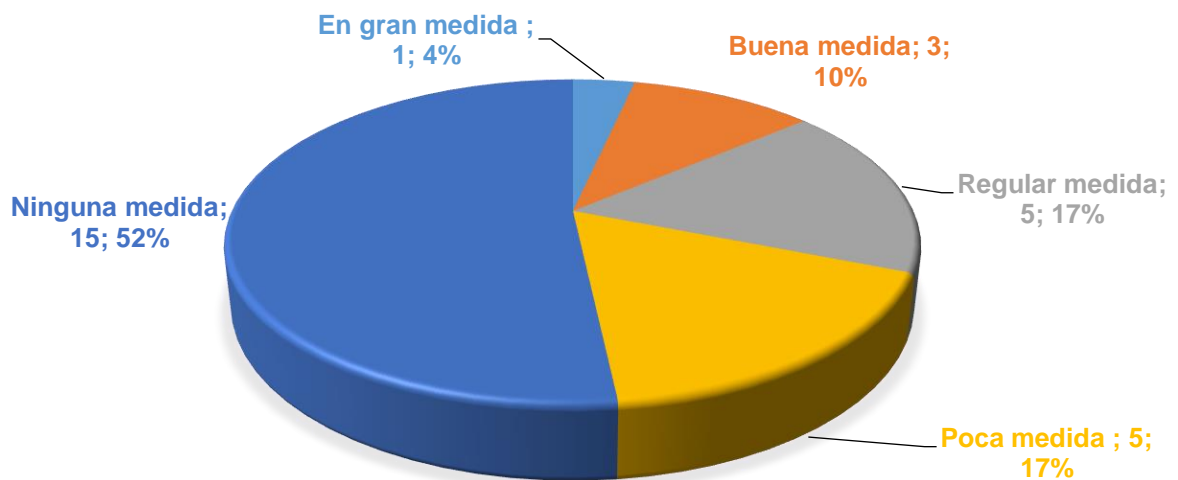
En este ítem 22 encuestados, equivalentes al 76%, indicó que ninguna medida; un 21% señaló tener poca medida, 1 encuestado mencionó poseer regular medida de conocimiento; mientras que las opciones en gran medida y buena medida no fueron seleccionadas por ningún encuestado, representando ambas un 0%.

A través de las encuestas enfocadas a indagar sobre el indicador “conocimientos sobre las leyes nacionales para personas con discapacidad” se demuestra que el 76% de la población encuestada posee ninguna medida de conocimiento sobre las leyes nacionales enfocadas en personas con discapacidad. Entre las principales leyes enfocadas hacia personas con discapacidad que tenemos en Panamá se presenta La ley 15 de 31 de mayo de 2016 la cual establece la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad, esta tiene objetivos dirigidos hacia la creación de mejores condiciones que le permitan a la población con discapacidad acceder y una inclusión completa en la sociedad. No tener como referentes las leyes que equiparan las oportunidades de las personas con discapacidad hace que los pacientes atendidos en los departamentos no

puedan gozar completamente de un libre acceso y le permita ejercer sus capacidades como persona independiente.

“Garantizar que las personas con discapacidad, al igual que todos los ciudadanos, gocen de los derechos que la Constitución Política y las leyes les confiere” (Ley 15 de 31 de marzo, Artículo 2, 2016)

**Gráfica 9.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre conocimiento de los beneficios que se obtienen al brindar una atención inclusiva a los pacientes con discapacidad

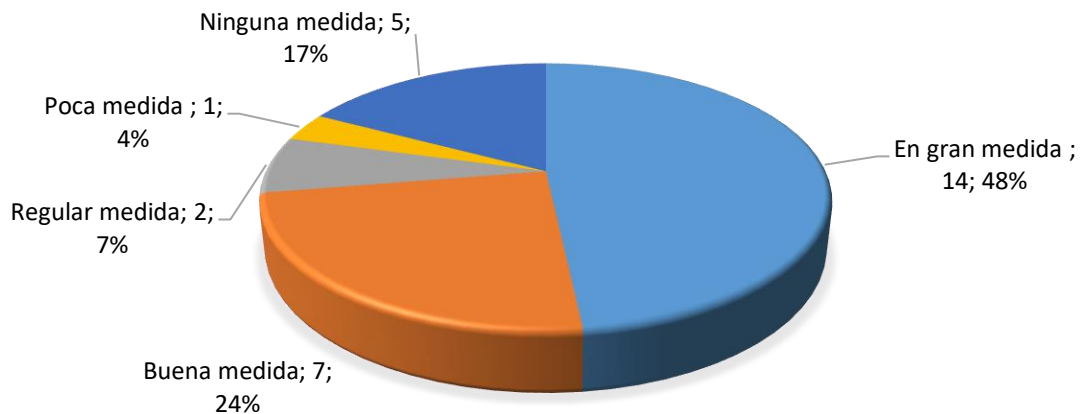


Como último indicador aplicado al personal de radiología “Conocimientos sobre los beneficios que ofrece brindar una atención inclusiva” como indicador para desarrollar la variable independiente Atención inclusiva y su aplicabilidad, 1 encuestado equivalente al 4% manifestó que posee gran medida sobre los beneficios que brinda la utilización de la atención inclusiva, 3 de los encuestados equivalen al 10% de la población e indican una buena medida de conocimiento, un 17% menciona tener poca medida de conocimiento y representan a 5 encuestados mientras que el 52% de la población encuestada expresa tener ninguna medida equivalente a 15 miembros del personal de radiología de los hospitales privados del distrito de David.

#### 4.2. Protocolo de Atención Inclusiva

Referente a la atención inclusiva se muestra el análisis de la encuesta donde se seleccionó 29 personas que conforman el Departamento de Radiología con respecto a la segunda dimensión protocolo de atención inclusiva de la cual se desprenden los siguientes indicadores priorización de la atención, ajustes en relación con los pacientes con discapacidad en las áreas de trabajo, indicaciones, elementos auxiliares de comunicación.

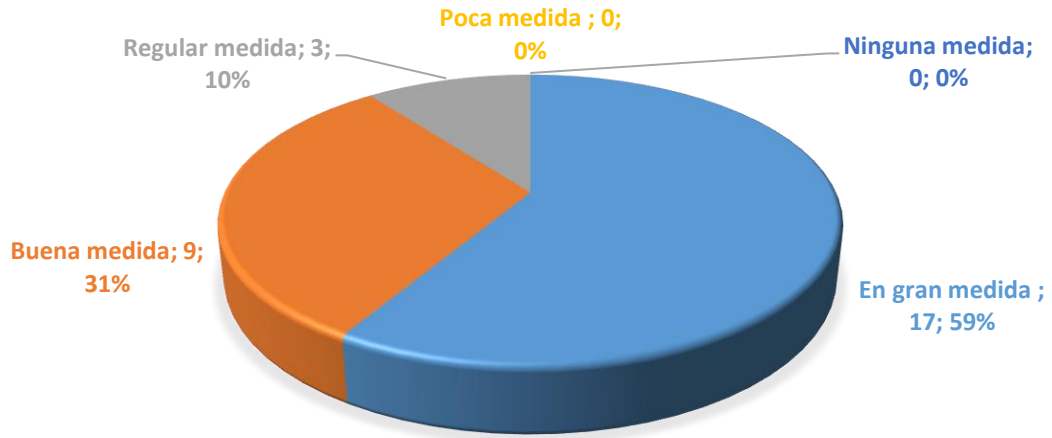
**Gráfica 10.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si en el protocolo de atención se les da prioridad a los pacientes con discapacidad al registrarlos en la recepción



Los resultados arrojan que un 48%, equivalente a 14 encuestados en gran medida priorizan la atención hacia el paciente con discapacidad, 7 miembros del personal, que corresponde al 24%, señaló que en buena medida, también 2 de ellos, que constituyen un 7%, expresó que en regular medida, a la vez que un 4% conformado por 1 encuestado respondió en poca medida y otros 5 encuestados que conforman el 17% manifestó que en ninguna medida se le da prioridad a los pacientes con discapacidad al ofrecerle la atención inclusiva.

**Gráfica 11.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si en el protocolo de atención para pacientes

con discapacidad se realiza el ajuste del área de trabajo previo a la realización del estudio

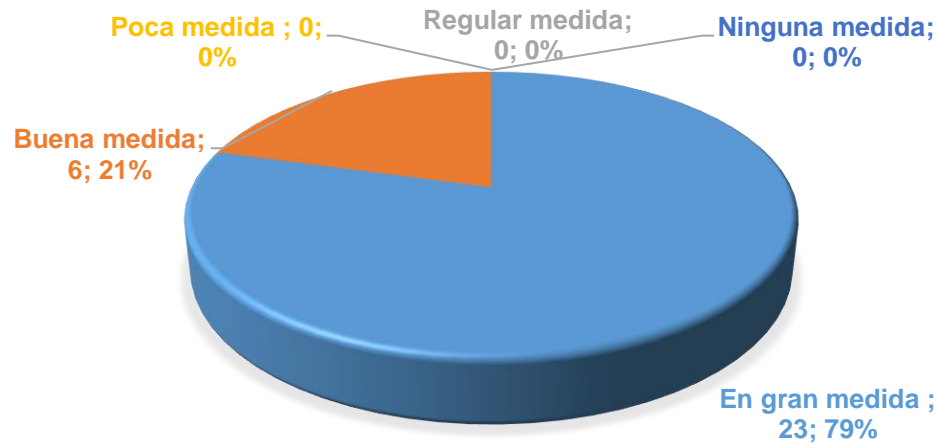


A continuación, se presentan los datos del indicador ajustes en relación a los pacientes con discapacidad en las áreas de trabajo. Tal y como se observa en la gráfica 11 el personal de los departamentos de radiología expusieron que 17 que equivalen al 59% en gran medida hacen los ajustes en el área de trabajo, 9 de ellos están de acuerdo con que se hace en buena medida los ajustes representando un 31%, también 3 manifestaron que un 10% en regular medida y poca medida y ninguna medida no fueron seleccionadas por ninguna parte de la población representando un 0%.

En esta gráfica se reconocer que en los departamentos de radiología de los diferentes hospitales del distrito de David en Gran medida y buena medida ajustan su área de trabajo antes de ofrecer la consulta radiológica, agilizando la atención al paciente y ajustar el entorno al paciente, permitiéndole mayor accesibilidad al servicio.

**Gráfica 12.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si en el momento de atender a un paciente

con discapacidad se le dan indicaciones para la realización del estudio e indicaciones al finalizar el estudio



Para el desarrollo del indicador “Indicaciones para la realización del estudio e indicaciones posteriores” preguntado al personal de los departamentos de radiología de los distintos hospitales privados se obtuvo que; 23 encuestados equivalentes al 79% manifiestan darle indicaciones al paciente con discapacidad antes y posterior a los estudios, mientras que otros 6 encuestados correspondiente al 21% indicaron que en buena medida.

Con referencia a esto García (2014), expresó:

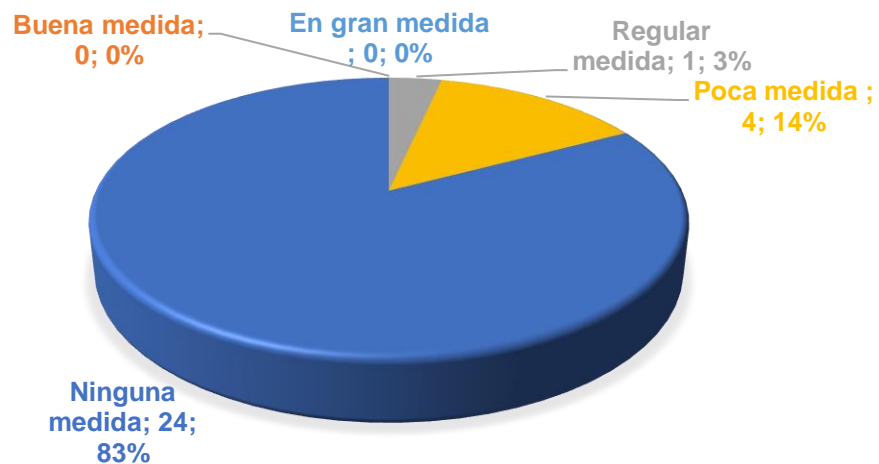
**Proporcionar información asistencial a los pacientes es necesario para el correcto desarrollo de la relación sanitario-paciente y, a buen seguro, se erige en un factor determinante en la adecuación de las expectativas de los usuarios al resultado final de la prestación del servicio. (p.5)**

Como personal del departamento de radiología es de vital importancia dar indicaciones al paciente, que contengan información sobre cómo se va a realizar los estudios, preparación como es el caso de ayunos, ingesta de medio de contraste, ingerir cantidad de agua específica; indicaciones durante el estudio como: posicionamiento, espiración sostenida, inspiración sostenida, adquirir posiciones oblicuas, acostarte en supinación o pronación; también indicaciones



al finalizar los estudios tales como ingesta de líquido, mantener reposo dentro de la instalación después de estudios con medios de contraste intravenosos y/o anestesia.

**Gráfica 13.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si se cuenta con elementos auxiliares de comunicación para pacientes con discapacidad sensoriales para el protocolo de atención inclusiva



En este ítems 24 encuestados, equivalente al 83%, aseguró que el departamento de radiología no cuenta con elementos auxiliares de comunicación para pacientes con discapacidad sensoriales; 4 miembros del personal de radiología, que representan el 14%, manifestó que en poca medida, y 1 encuestado, que equivale al 3%, expresó regular medida. Las opciones buena medida y en gran medida no fueron seleccionada por los encuestados; representando 0%.

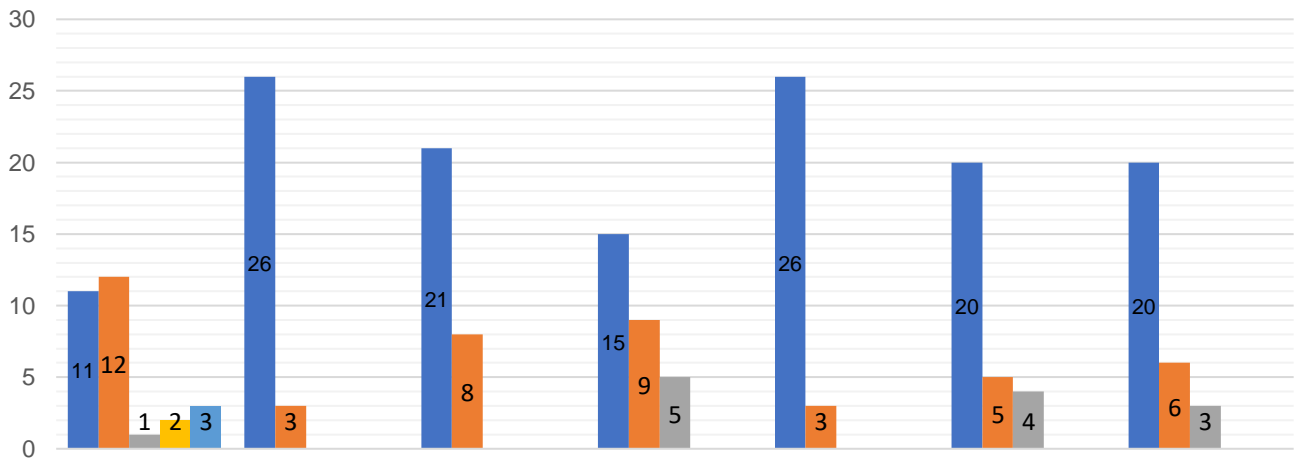
Tal y como afirma Thompson (2015), “La comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos”. (p.2).

#### 4.3. Modalidades donde se brinda la consulta radiológica

Para los siguientes análisis de datos se utiliza la dimensión “modalidades donde se brinda la consulta radiológica” en la cual se ubican los siguientes indicadores: Consulta Radiológica para estudios de radiología convencional, Consulta Radiológica para estudios ultrasonidos, Consulta Radiológica para estudios de fluoroscopia, Consulta Radiológica para estudios de mamografía, Consulta Radiológica para estudios tomografía, Consulta Radiológica para estudios de resonancia magnética, Consulta Radiológica para estudios de hemodinámica, Consulta con sistema braille y Consulta en lenguaje de señas.

En busca de desarrollar la dimensión se indaga al personal de los departamentos de radiología de los distintos hospitales privados del distrito de David sobre la cantidad de pacientes con discapacidad que atienden semanalmente para demostrar la existencia de pacientes con discapacidad que utilizan los servicios privados.

**Gráfica 14.** opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, a la semana cuantos pacientes con discapacidad aproximadamente, asisten a la consulta para estudios radiológicos convencionales, ultrasonido, fluoroscopia, tomografía, resonancia magnética y hemodinámica



En la gráfica 14, se observa que 11 encuestados, equivalentes al 38%, manifiestan atender de 0 a 10 pacientes con discapacidad en el laboratorio de

radiología, 12 de ellos, que constituyen el 41%, expresan que atienden de 11 a 20 pacientes con discapacidad; mientras que 1 de ellos, que representa al 4%, asegura atender de 21 a 30 pacientes; por otra parte 2 de los encuestados, equivalente al 7%, indican que atienden de 31 a 40 pacientes con discapacidad y 3 de ellos, que representan un 7%, señaló atender 41 o más pacientes con discapacidad.

El segundo indicador consulta radiológica para estudios de ultrasonido utilizó 29 encuestados para su planteamiento donde 26 de los encuestados, equivalentes al 90%, manifiesta atender de 0 a 10; 3 encuestados, que representan un 10%, expresan atender 11 a 20 pacientes con discapacidad.

En el tercer indicador consulta radiológica para estudios de fluoroscopia” 21 encuestados, que representan 72%, manifestaron que ofrecieron de 0 a 10 consulta radiológica en el área de fluoroscopia a pacientes con discapacidad; por otra parte 8 encuestados, equivalente a 28%, expresaron que atendieron 11 a 20 pacientes.

En el cuarto indicador consulta radiológica para estudios de mamografía” se observa que 15 de los encuestados, equivalentes a 52%, expresaron que atienden de 0 a 10 pacientes; 9 de ellos, que conforman el 31%, indicaron que atienden de 11 a 20 pacientes; mientras que otros 5, que equivalen al 17%, manifestaron que atienden de 21 a 30 pacientes con discapacidad a los cuales le ofrecen la consulta radiológica.

En el quinto indicador consulta radiológica para estudios tomografía donde 26 de los encuestados, que representan el 90%, manifestaron que atienden de 0 a 10 pacientes con discapacidad por semana donde ofrecen la consulta radiológica; mientras que 3 equivalentes a 10% expresaron de 11 a 20.

El sexto indicador consulta radiológica para estudios resonancia se desarrolla mediante una encuesta donde 20 de los encuestados, que equivalen al 69%,

indican atender de 0 a 10 pacientes con discapacidad; 5 de ellos, que equivalen al 17%, manifiestan atender de 11 a 20 y solo 4 de los encuestados, que constituyen el 14%, afirmaron atender de 21 a 30 a estos pacientes a través de la consulta radiológica.

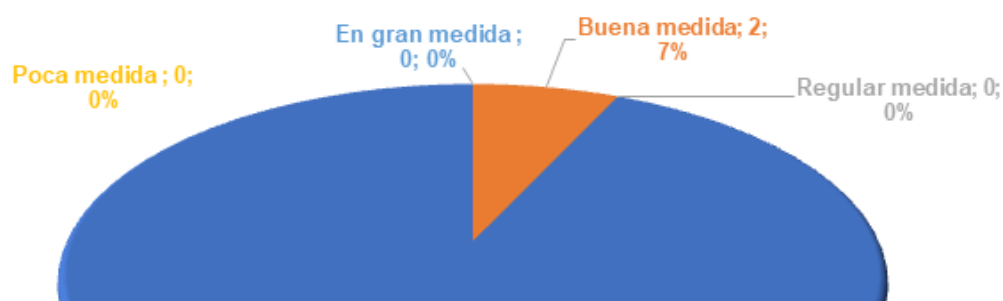
Por último, se desarrolla indicador consulta radiológica para estudios hemodinámica que ayuda a desarrollar la dimensión modalidades donde se consulta brinda la consulta radiológica. se observa que 20 encuestados, que equivalen al 69%, afirmaron atender de 0 a 10 personas con discapacidad en la modalidad de hemodinámica, 6 de ellos también mencionan que atienden de 11 a 20, atribuyendo un 21%, mientras que 3 que constituyen un 10% mencionan atender de 21 a 30 pacientes por semana.

En la consulta radiológica de los departamentos de radiología de los distintos hospitales privados de David se ofrecen estudios de adquisición de imágenes por medio de las diversas modalidades de acuerdo con la solicitud del médico tratante, y con el desarrollo de los indicadores se demuestra que existe un flujo considerable de pacientes con discapacidad que utilizan estas modalidades. Tal y como el Centro Centroamérica de Población (2017) afirma:

**El sector privado se preocupa básicamente de la demanda y ubicación de los productos y servicios. La composición o características de la población se usan como indicadores del comportamiento del consumidor. La comunidad comercial también usa la información de población, incluyendo los estimados de crecimiento de la población para identificar las ubicaciones más rentables para bienes y servicios.**

Un análisis de la población ayuda a evaluar si es necesario analizar la aplicabilidad de una atención inclusiva dirigida a pacientes con discapacidad que sirva para satisfacer las necesidades de ellos de una manera integral y de calidad.

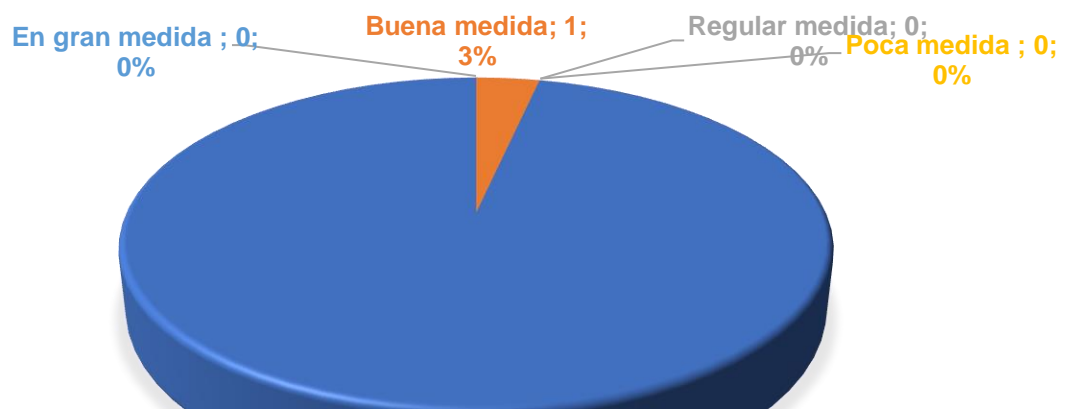
**Gráfica 15.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si se brinda documentación o existen señalizaciones que contengan escritura braille para la consulta radiológica de pacientes con discapacidad visual



Para el desarrollo del indicador “Consulta Radiológica y discapacidad visual” se aplicó una encuesta a 29 miembros del personal de los departamentos de radiología de distintos hospitales del distrito de David, donde 27, equivalente al 93% indicó que en ninguna medida se brinda documentación o existe señalización con escritura braille, mientras que solo 2 encuestados que representan un 7% manifiestan tener buena medida poseen elementos que ayuden a la comunicación de personas con discapacidades visuales.

Demostrando que para ofrecer la consulta radiológica a personas con discapacidades visuales no se cuenta con Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación como lo es Braille, disminuyendo la accesibilidad tanto física para circular, como limitando la accesibilidad a la información.

**Gráfica 16.** Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si poseen conocimiento en lenguaje de señas para realizar la consulta radiológica



El indicador "Consulta radiológica y discapacidad auditiva" al desarrollarse se encontró que 28 encuestados, equivalentes a 97% manifestó que en ninguna medida se posee conocimiento sobre lenguaje de señas; mientras que 1 solo indicó que posee regular medida de conocimiento en la utilización de lenguaje de señas para la atención de pacientes con discapacidad auditiva al brindar la consulta radiológica.

"La comunicación aumentativa y alternativa es un ámbito interdisciplinar que abarca un extenso conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos, ayudas técnicas y estrategias de intervención que se dirigen a sustituir y/o aumentar el habla". (Belloch, 2014).

Sin la implementación del lenguaje de señas los departamentos de radiología de los distintos hospitales privados de David ponen a los pacientes con discapacidad auditiva en desventajas, no permitiéndoles acceder a la información a la que todas las personas por ley tienen acceso al utilizar servicios de salud ya sean privados o públicos.

#### 4.4. Comprobación de Hipótesis

**Tabla 5.** Análisis de comprobación de hipótesis

<b>Estadísticos de contraste</b>
----------------------------------

	1-¿Tiene usted conocimiento sobre atención inclusiva?	7-¿En el momento de atender a un paciente con discapacidad se le da indicaciones para la realización del estudio e indicaciones al finalizar el estudio?
Chi-cuadrado	.483 <sup>a</sup>	.483 <sup>a</sup>
gl	2	2
Sig. asintótica	.786	.786

a. 0 casillas (0.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5. La frecuencia de casilla esperada mínima es 9.7.

Con la finalidad de comprobar la hipótesis del instrumento aplicado para el personal de radiología de los hospitales privados de David, se realizó la correlación de variable independiente: Atención Inclusiva y su aplicabilidad y consulta radiológica como variable dependiente, la significativa asintótica bilateral de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson se utilizó en su correlación y como medida no paramétrica, demostrando que no hay una significativa relación entre la variable independiente y la variable dependiente. Debido a que se manifestó una relación de 0.786, demostrando que no existe asociación a la hipótesis “existe una disminuida aplicabilidad de la atención inclusiva en la consulta radiológica para pacientes con discapacidades en los hospitales privados de David” y aceptando la hipótesis nula que se estable como contradictoria. Se refuta la hipótesis de investigación con la condición que la significativa asintótica del Chi Cuadrado de Pearson sea mayor a 0.05.

## CONCLUSIONES

- Mediante una encuesta aplicada al personal de los distintos departamentos de radiología de los hospitales privados del distrito de David y se ha logrado comprobar la hipótesis de investigación que no existe una aplicabilidad de la atención inclusiva en la consulta radiológica para pacientes con discapacidades atendidos en los hospitales privados del distrito de David.
- Aún sin tener un alto nivel de conocimiento, se cumple con algunas leyes establecidas en el país, para la atención de personas con cualquier tipo de discapacidad, cumpliendo así con el objetivo general del estudio radiológico, aunque el nivel de atención tenga deficiencia en términos de inclusión.
- Se ha identificado que no existe ninguna medida de conocimiento, representando un 41% sobre la atención inclusiva en los hospitales privados, manifestado por los recepcionistas, licenciados en imagenología, y Médicos radiólogos y otro 35% de esta población encuesta expresa tener poca medida de conocimiento sobre la atención inclusiva (Gráficas 5).
- Sobre el conocimiento de la terminología adecuada y actualizada para referirse a personas con discapacidad los resultados indican no ser altos ya que de la población encuestada indico en un 62% tener ninguna medida de conocimiento en terminología para referir a los pacientes con discapacidades (Gráfica 6).
- Con respecto a saber cuáles son los tipos de discapacidades, del grupo de los encuestados solamente 1 miembro manifestó tener gran medida de conocimiento representando 3% de la población, por otra 66% indico tener en poca medida conocimiento sobre los tipos de discapacidades equivalente a 19 encuestados (Gráfica 7)
- Al desarrollar el primer objetivo “Identificar el tipo de conocimiento que posee el personal que proporciona la consulta radiológica en los hospitales



privados de David para pacientes con discapacidades” se llega a la conclusión que el personal de los distintos departamentos de radiologías encargados de brindar la consulta radiológica a los pacientes con discapacidad, tienen muy bajo niveles de conocimiento sobre atención inclusiva (Gráficas 5, 6, 7,8, 9).

- Se llega a la conclusión que a los pacientes con discapacidades se les brinda prioridad en la atención de las diferentes áreas del departamento de radiología, área de recepción, áreas de salas de estudios e informes del Médico radiólogo (Gráfica 10).
- Gracias a los datos obtenidos se llega a la conclusión que el personal de los departamentos de radiología mantienen el área de trabajo preparada para la atención de los pacientes con discapacidad (Gráfica 11).
- Al brindar atención radiológica es indispensable dar indicaciones al paciente antes, durante y después de los estudios, dependiendo de su nivel de complejidad es por esto que a través de la investigación se confirma que los miembros del personal le brindan las indicaciones a los pacientes con discapacidad en buena medida (Gráfica 12).
- Por otro lado, un 83%, de la población encuestada indica que en ninguna medida se cuenta con elementos auxiliares de comunicación para pacientes con discapacidades sensoriales para el protocolo de atención inclusiva en el departamento de radiología, como parte de sus parámetros de atención (Gráfica 13).
- Se puede concluir sobre la existencia de un protocolo de atención inclusiva dirigida a personas con discapacidad, que no se cuenta con protocolos de atención inclusiva hacia personas con discapacidades (Gráfica 10, 11, 12, 13).

- A través de los resultados se pudo determinar que, existe un flujo de pacientes con discapacidades considerables a través de las modalidades de los departamentos de radiología.
- Se puede concluir al indagar sobre el tipo de consulta radiológica que se brinda en los departamentos de radiología de los hospitales privados de David que la atención está fundamentada en la humanización en general y tiene un paradigma asistencialista, donde los pacientes son servidos, pero sin gozar de una atención estructurada y sin enfoques de inclusión (Gráficas, 14, 15, 16).

## **RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

### **Recomendaciones**

- Proporcionar a recepcionistas, tecnólogos en radiología y médicos; guías informativas sobre atención inclusiva, capacitar al departamento en temas de personas con discapacidad.
- Implementar elementos que ayuden a posicionar e inmovilizar a los pacientes con distintas discapacidades para estudios radiográficos como: cuñas con diferentes formas y tamaños, escalerillas, almohadas, faja de comprensión.
- Proveer al personal del departamento de radiología folletos o infografías sobre la Ley 15 de 31 de mayo de 2016. Equiparación de oportunidades y otras leyes que equiparan la condición de vida de las personas con discapacidad.
- Promover la utilización del lenguaje de señas enfocado a la atención en el departamento de radiología o multimedia que pueda ayudar a aumentar los niveles de comunicación.
- Implementar más señalizaciones con simbologías, colores y textos que sirvan para orientar a personas con discapacidad auditiva, de igual forma las señalizaciones deben estar a alturas adecuadas y también pueden tener sistema braille integrado en ellas para personas con discapacidad visual.
- Crear un comité encargado de darle seguimiento a la atención inclusiva en el departamento, que organice capacitaciones, escuche sugerencias de pacientes y lleve una recopilación de datos de pacientes con discapacidades.
- Los departamentos de radiología de los hospitales privados de David, cuentan con buenas cualidades dirigidas a la atención de los pacientes con

discapacidad en términos de humanización. Esto les permite la implementación de modelos o protocolos de atención inclusiva en el departamento de radiología.

- Que UDELAS, Chiriquí motive al desarrollo de proyecto e investigaciones que ayuden a mejorar la calidad de atención en el departamento de Radiología.
- La implementación de folletos y guías para personas con discapacidad y familiares sobre los procesos de aquellos estudios especializados donde se necesita la cooperación del paciente, para una preparación previa adecuada de los pacientes con discapacidades mentales.

### **Limitaciones**

- No contar con permisos para acceder a datos estadísticos de los hospitales representó un nivel de dificultad a la recopilación de información para el desarrollo de algunas partes en la investigación.
- La recopilación de literaturas sobre el tema de personas con discapacidad vinculado al departamento de radiología representó un reto por la poca cantidad de investigaciones relacionadas con el tema.
- Realizar parte de la investigación cuando a la misma vez que se realizaban contenciones y normas sanitarias por motivos de la Covid-19 dificultó el acceso a los hospitales privados con mayor facilidad.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADA, Americans with Disabilities Act, (2021). <https://adata.org/guide/la-ley-para-personas-con-discapacidades-preguntas-y-respuestas>

Arrazola, Leturia F. J. et al. (2014). "La atención sanitaria a las personas con discapacidad". *Revista Española de Discapacidad*, 2 (1): 151-164. <<http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.02.01.08>>

Caja de Seguro Social, de Panamá. Discapacidad. <https://discapacidad.css.gob.pa/discapacidad-y-genero/#:~:text=Discapacidad%20visceral%3A%20Referente%20a%20d eficiencias,acciones%20en%20un%20contexto%20normalizado>.

Calvo Álvarez, M. I. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula: revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*.

Chinchilla, Soto, G. (2017). Consideraciones al referir pacientes con discapacidad a tratamiento ortodóntico. *Revista mexicana de ortodoncia*, 5(3). <http://revistas.unam.mx/index.php/rmo/article/view/62353>

Constitución Política de la República de Panamá. (1972). Texto Único del Reglamento Orgánico del Régimen Interno de la Asamblea Nacional está ajustada a los Actos Reformativos de 1978, al Acto Constitucional de 1983, a los Actos Legislativos No. 1 de 1993 y No. 2 de 1994, y al Acto Legislativo No. 1 de 2004, tomando como referencia el Texto Único publicado en la Gaceta Oficial No. 25176 del 15 de noviembre de 2004 (p.23-31) <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Panama/vigente.pdf>

Espínola Jiménez, A. (2014). Protocolo de mejora de la accesibilidad a personas con discapacidad auditiva en el medio.

Espínola, J. (2015). Accesibilidad Auditiva. Pautas básicas para aplicar en los entornos. Colección Democratizando La Accesibilidad. Vol. 7. Recuperado de <https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27110/Accesibilidad%20auditiva.pdf>.

Fundación Prevent (2017) ¿Qué debemos saber sobre discapacidad? (Madrid) <http://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/n45/Docs/pdf/PL/2-CONCEPTO%20DE%20DISCAPACIDAD.pdf>

Fundación ONCE (2011). Discapacidad visual y autonomía personal Enfoque práctico de la rehabilitación. Organización Nacional de Ciegos Españoles. Recuperado de [https://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO26230/discap\\_visual.pdf](https://sid.usal.es/idoocs/F8/FDO26230/discap_visual.pdf)

García, G. (2013). Red nacional de educación superior inclusiva en Chile: contexto y misión. En L. Pérez, A. Fernández y S. Katz, (Comps.), Discapacidad en Latinoamérica: Voces y experiencias universitarias (pp. 133- 148). Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.

García Ferrando M. La encuesta. En: Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. (1993). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.

Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.

Hernández, Sampieri y Mendoza (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. (p- 1-753)

Hurtado, L. T. (2016). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. Recuperado de file:///C:/Users/House/Downloads/01\_009.pdf

Ley 15. 31 de mayo de 2016. Equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad. [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_pana\\_ma\\_0042.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_pana_ma_0042.pdf)

Manjarrez León, J. E. (2016). Centro de rehabilitación, desarrollo y reclamación para personas con discapacidad motriz en el cantón Samborondón (Bachelor's thesis).

Molina Cartes, R., Sepúlveda Prado, R., Molina González, T., Martínez Nahuel, V. A., González Araya, E., Leal Fuentes, I., ... & Hidalgo, C. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos, según

autopercepción de discapacidad, enfermedad o problemas de salud crónicos.

Molino Mola, Edgardo. (1998). La Jurisdicción Constitucional en Panamá en un Estudio de Derecho Comparado (1er. Ed. Edit. Dike. Colombia). <http://jurisis.procuraduria-admon.gob.pa/historico/?ap=j>

Peces-Barba, Gregorio (1988). Los derechos humanos. Teorías y definiciones. Escritos sobre derechos fundamentales. Eudema. Madrid, 1988 (pág. 199 a 202) <https://www.amnistiacatalunya.org/edu/2/dh/dh-der-economicos-pecesbarba.html>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Población con Discapacidad. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: Ediciones OMS.

Peredo Videá<sup>1</sup>, Rocío de los Ángeles. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. Revista de Investigación Psicológica, (15), 101-122. Recuperado en 04 de diciembre de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322016000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007&lng=es&tlng=es).

Red Pública de Salud Sur Oriente de Chile, (2019). Protocolo de atención a la discapacidad. <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Protocolo-de-acompanamiento.pdf>.

Rolando, DR, Yunelkys, MC, & Yander Luis, IC (2021, agosto). Protección radiológica en los niños con discapacidad desde la perspectiva de la bioética. En cibamanz 2021.

Victoriano Villouta, Eugenia. (2017). Facilitadores y barreras del proceso de inclusión en educación superior: la percepción de los tutores del programa Piñe-UC. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 43(1), 349-369. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000100020>.

Vilaca, Mendes. Eugenio (2013). Las redes de atención de salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3147/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-web3%5B1%5D.pdf?sequence=1>.

Yáñez Chala, C. R. (2016). Implementación de ayudas técnicas y adaptaciones como norma de rehabilitación en personas con discapacidad física de la Parroquia Eugenio Espejo en los Sectores de: Calpaqui, (Bachelor's thesis).



# **ANEXOS**

# **ANEXOS**

**CUESTIONARIO DE ENCUESTA**



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADAS DE LAS AMERICAS**  
**Facultad de ciencias médicas y clínicas**

**Encuesta**

**Atención inclusiva y su aplicabilidad para consulta radiológica, pacientes con discapacidades, hospitales privados David**

Encuesta realizada a personal del departamento de radiología e imágenes médicas de hospitales privados del distrito de David

Anticipadamente se le agradece por brindar parte de su tiempo para participar en el desarrollo de esta encuesta

**Instrucciones:**

Se le agradece contestar con sinceridad las preguntas formuladas. Marque con una X el espacio que se ajusta a su respuesta.

La información que se recibe será confidencial y utilizada exclusivamente para fines académicos, por lo que le solicitamos responder de forma lo más sincera posible para lograr los objetivos trazados.

**Datos generales**

Ocupación: \_\_\_\_\_

1. ¿Tiene usted conocimiento sobre atención inclusiva orientada hacia pacientes con discapacidad?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida
2. ¿Conoce y utiliza la terminología más adecuada y actualizada para referirse a personas con discapacidad?  
En gran medida  En Buena Medida  Regular Medida   
Poca Medida  En Ninguna Medida
3. ¿Tiene conocimiento sobre los distintos tipos de discapacidad que existen y son que reconocidas en Panamá?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida
4. ¿Tiene conocimiento sobre las leyes nacionales que regulan la equiparación de oportunidades para personas con discapacidad?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida

5. ¿Tiene usted conocimiento sobre los beneficios que se obtienen al brindar una atención inclusiva a los pacientes con discapacidad?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida
6. ¿En el protocolo de atención se le da prioridad a los pacientes con discapacidades?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida
7. ¿Dentro del protocolo de atención para pacientes con discapacidad se realizan ajustes del área de trabajo previo a la realización del estudio?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida
8. ¿Al momento de atender a un paciente con discapacidad se le da indicaciones para la realización del estudio e indicaciones al finalizar el estudio?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida
9. ¿Se cuenta con elementos auxiliares de comunicación para pacientes con discapacidades sensoriales para el protocolo de atención inclusiva en el departamento de radiología?  
En gran medida  Buena medida  Regular medida   
Poca medida  Ninguna medida
10. ¿Al mes cuantos pacientes con discapacidades aproximadamente asisten a la consulta radiológica para estudios de radiología convencional en el hospital privado donde labora?  
0 a 10  11-20  21-30  31-40  41 o más
11. ¿Al mes cuantos pacientes con discapacidades aproximadamente asisten a la consulta radiológica para estudios de ultrasonido en el hospital privado donde labora?  
0 a 10  11-20  21-30  31-40  41 o más
12. ¿Al mes cuantos pacientes con discapacidades aproximadamente asisten a la consulta radiológica para estudios por fluoroscopia en el hospital privado donde labora?  
0 a 10  11-20  21-30  31-40  41 o más

13. ¿Al mes cuantos pacientes con discapacidades aproximadamente asisten a la consulta radiológica para estudios de mamografía en el hospital privado donde labora?
- 0 a 10       11-20       21-30       31-40       41 o más
14. ¿Al mes cuantos pacientes con discapacidades aproximadamente asisten a la consulta radiológica para estudios por tomografía en el hospital privado donde labora?
- 0 a 10       11-20       21-30       31-40       41 o más
15. ¿Al mes cuantos pacientes con discapacidades aproximadamente asisten a la consulta radiológica para estudios por resonancia magnética en el hospital privado donde labora?
- 0 a 10       11-20       21-30       31-40       41 o más
16. ¿Al mes cuantos pacientes con discapacidades aproximadamente asisten a la consulta radiológica para estudios de hemodinámica en el hospital privado donde labora?
- 0 a 10       11-20       21-30       31-40       41 o más
17. ¿Al brindar consulta radiológica a los pacientes con discapacidad visual se les brinda documentación escrita en braille o cuenta el departamento con señalizaciones que posean este tipo de escritura?
- En gran medida       Buena medida       Regular medida   
Poca medida       Ninguna medida
18. ¿Posee conocimiento en lenguaje de señas o cuenta con material que le ayude a aumentar la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva para realizar la consulta radiológica?
- En gran medida       Buena medida       Regular medida   
Poca medida       Ninguna medida

*¡Muchas gracias!*

# **ANEXO 2**

## **CUADRO DE VARIABLES**

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

**TÍTULO:** Atención inclusiva y su aplicabilidad para consulta radiológica, pacientes con discapacidades, hospitales privados David.

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar la aplicabilidad de la atención inclusiva para consulta radiológica en pacientes con discapacidades, atendidos en hospitales privados de David.

Problema general: ¿Cuál es la aplicabilidad de una atención inclusiva en la consulta radiológica en pacientes con discapacidades que acuden a los hospitales privados de David?

SUB PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
¿Qué tipo de conocimiento tiene el personal de radiología en hospitales privados de David sobre la atención inclusiva?	Identificar el tipo de conocimiento que posee el personal que proporciona la consulta radiológica en los hospitales privados de David para pacientes con discapacidades	Atención Inclusiva	Tipo de conocimiento sobre atención inclusiva	<b>1-</b> Conocimiento sobre Discapacidades <b>2-</b> Conocimiento sobre la terminología <b>3-</b> Conocimiento sobre los tipos de discapacidades <b>4-</b> Conocimientos sobre las leyes nacionales para personas con discapacidad <b>5-</b> Conocimientos sobre los beneficios que ofrece brindar una atención inclusiva	

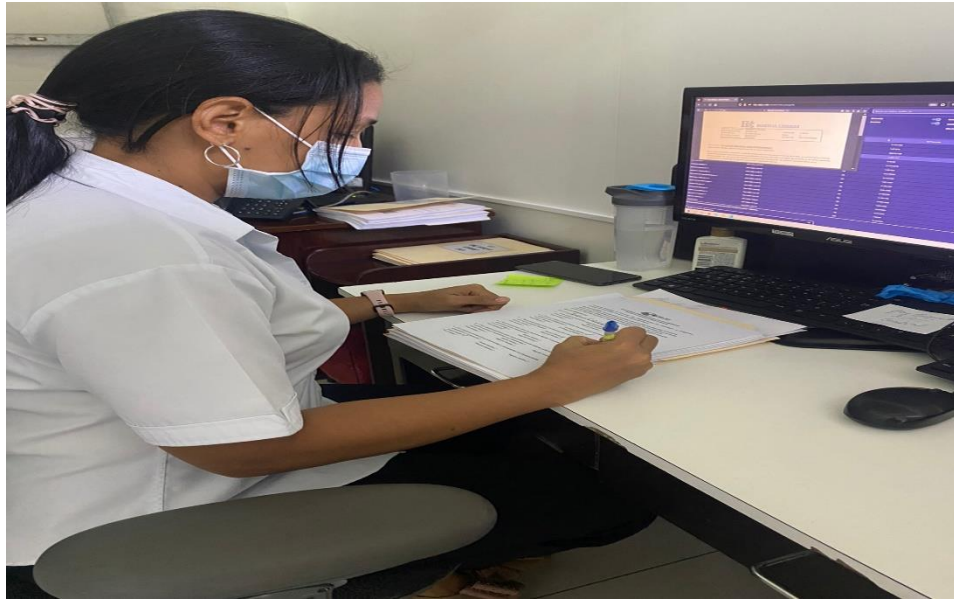
SUB PROBLEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es el protocolo de la atención inclusiva existente para la consulta radiológica para pacientes con discapacidades en los hospitales privados del distrito de David?</p>	<p>Identificar los protocolos de la atención inclusiva para pacientes con discapacidades en los hospitales privados en el distrito de David</p>	<p>Consulta Radiológica</p>	<p>Protocolo de atención inclusiva en la consulta radiológica</p>	<p><b>6-</b> Priorización en la atención  <b>7-</b> Adecuaciones en el área de trabajo  <b>8-</b> Indicaciones  <b>9-</b> Elementos auxiliares de comunicación</p>	
<p>¿Qué tipo de consulta radiológica se les ofrece a los pacientes con discapacidades a los pacientes con discapacidades hospitalares privado de David?</p>	<p>Determinar el tipo de consulta radiológica que se ofrece a los pacientes con discapacidades que acuden a los hospitales privados de David</p>	<p>Consulta Radiológica</p>	<p>Tipo de consulta radiológica según modalidad</p>	<p><b>10-</b> Consulta radiológica para estudios de radiología convencional  <b>11-</b> Consulta radiológica para estudios ultrasonidos  <b>12-</b> Consulta radiológica para estudios fluoroscopia  <b>13-</b> Consulta radiológica para estudios de mamografía  <b>14-</b> Consulta radiológica para estudios tomografía  <b>15-</b> Consulta radiológica para estudios hemodinámica  <b>16-</b> Consulta radiológica para estudios resonancia magnética  <b>17-</b> Consulta en lenguaje de señas  <b>18-</b> Consulta con sistema braille</p>	



# **ANEXO 3**

**EVIDENCIAS**

Aplicación de encuestas en hospitales privados de David, Chiriquí.





# Base de datos. Programa SPSS.

\*GIOVANY ABRE.sav [Conjunto\_de\_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CONOCIMI...	Numérico	6	0	1-¿Tiene usted conocimiento sobre atención inclusiva?	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	TERMINOL...	Numérico	6	0	2-¿Utiliza la terminología más adecuada para referirse ...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	LEYESEQU...	Numérico	6	0	3-¿Tiene conocimiento sobre los distintos tipos de dis...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	BENEFICIO...	Numérico	6	0	4-¿Tiene usted conocimiento sobre los beneficios que ...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	PACIENTE...	Numérico	6	0	5-¿En el protocolo de atención se le da prioridad a los ...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	ADECUACI...	Numérico	6	0	6-¿Dentro del protocolo de atención para pacientes co...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	ESTUDIOS...	Numérico	6	0	7-¿Al momento de atender a un paciente con discap...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	ELEMENTO...	Numérico	6	0	8-¿Se cuenta con elementos auxiliares de comunicaci...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	RADIOLOGI...	Numérico	6	0	9-¿En la consulta radiológica que se brinda en el servi...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
10	ESTUDIOS...	Numérico	6	0	10-¿En la consulta radiológica que se brinda en el ser...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	ESTUDIOS...	Numérico	6	0	11-¿En la consulta radiológica que se brinda en el ser...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	ESTUDIOS...	Numérico	6	0	12-¿En la consulta radiológica que se brinda en el ser...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13	DISCAPACI...	Numérico	6	0	13-¿Al brindar consulta radiológica a los pacientes co...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	LENGUAJE...	Numérico	6	0	14-¿Posee el personal conocimiento en lenguaje de s...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15	TIPOSEDEI...	Numérico	6	0	15-¿Tiene conocimiento sobre las leyes que regulan la...	{1, EN NIN...	Ninguna	8	Derecha	Desconocido	Entrada
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

\*GIOVANY ABRE.sav [Conjunto\_de\_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

32: LENGUAJESEÑAS Visible: 15 de 15 variables

	CONOCIMIENTO ATENCIÓN INCLUSIVA	TERMINOLOGÍA ADECUADA	LEYESEQUIPARACIÓN PORTUN	BENEFICIO ATENCIÓN INCLUSIVA	PACIENTES REGISTROS EN RECEPCION	ADECUACIÓN NAREATRABAJO	ESTUDIOS FINANCIEROS	ELEMENTOS AUXILIARES COMUNICACIONALES	RADIOLOGIA CONVENCIONAL	ESTUDIOS ULTRASONIDOS	ESTUDIOS EMAMOGRAFIA	ESTUDIOS DISCAPACIDAD VISUAL	LENGUAJESEÑAS	TIPOSEDEIDISCAPACIDAD
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
11	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
14	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
15	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
16	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
17	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
18	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3
19	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
20	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
21	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
22	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
23	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
24	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
25	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
26	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
27	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
28	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
29	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5

Vista de datos Vista de variables

## ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Descripción	Páginas
Tabla 1	Prevalencia de la población con discapacidad, según lugar de residencia.....	15
Tabla 2	Análisis de confiabilidad del instrumento.....	68
Tabla 3	Estadística de fiabilidad.....	68
Tabla 4	Varianza total explicada.....	69
Tabla 5	Análisis de comprobación de hipótesis.....	88

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráficas	Descripción	Páginas
Gráfica 1	Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Registro de atención de los especialistas en el servicio de voz, audición y lenguaje según Centro de Atención.....	16
Gráfica 2	Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Registro de atención de los Especialistas en el servicio de terapia física, según tipo de Centro de Atención hasta 31 de diciembre, 2019.....	17
Gráfica 3	Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Registro de atención de los especialistas de servicios médicos, por provincia hasta 31 de diciembre, 2019.....	18
Gráfica 4	Instituto Panameño de Rehabilitación Especial. Registro de atención de los especialistas médicos, Por disciplina hasta 31 de diciembre.....	19
Gráfica 5	Opinión de recepcionistas, tecnólogos en imagenología y médicos en de hospitales privados de David-Chiriquí sobre el conocimiento de atención inclusiva.....	73
Gráfica 6	Opinión del personal que brinda la consulta radiológica en los hospitales privados de David, Chiriquí, sobre el conocimiento y uso de la terminología más adecuada y actualizada para referirse a personas con discapacidad.....	74
Gráfica 7	Opinión del personal que brinda la consulta radiológica en los hospitales privados de David, sobre el conocimiento de los distintos tipos de discapacidades que existen y que son reconocidos en Panamá.....	76

Gráfica 8	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre leyes que regulan la equiparación de oportunidades para personas con discapacidades.....	77
Gráfica 9	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si tienen conocimiento de los beneficios que se obtienen al brindar una atención inclusiva a los pacientes con discapacidad.....	78
Gráfica 10	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, si tiene conocimiento que en el protocolo de atención se les da prioridad a los pacientes con discapacidades al registrarlos en la recepción.....	79
Gráfica 11	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, si dentro del protocolo de atención para pacientes con discapacidad se realiza la adecuación del área de trabajo previo a la realización del estudio.....	80
Gráfica 12	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si en el momento de atender a un paciente con discapacidad se le dan indicaciones para la realización del estudio e indicaciones al finalizar el estudio.....	81
Gráfica 13	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si cuenta con elementos auxiliares de comunicación para pacientes con discapacidades sensoriales para el protocolo de atención inclusiva.....	82

	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, a la semana cuantos	
Gráfica 14	Pacientes con discapacidades que asisten a la consulta radiológica para estudios de radiología convencional, ultrasonido, fluoroscopia, tomografía, resonancia magnética y hemodinámica.....	83
Gráfica 15	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si se brinda documentación o existen señalizaciones que contengan escritura Braille para la consulta radiológica de pacientes con discapacidad visual.....	86
Gráfica 16	Opinión del personal del Departamento de Radiología de los hospitales privados de David, sobre si poseen conocimiento en lenguaje de seña para realizar la consulta radiológica.....	87



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras	Descripción	Páginas
Figura 1	Nueva concepción de discapacidad.....	28
Figura 2	Equipo de Rayos X convencional.....	50
Figura 3	Equipo de Fluoroscopia.....	51
Figura 4	Equipo de Ultrasonido.....	52
Figura 5	Equipo de Tomografía.....	52
Figura 6	Equipo de Resonancia Magnética.....	53
Figura 7	Equipo de Hemodinámica.....	54