

Afectaciones sociales y emocionales en personas con discapacidad física por limitaciones de acceso sanitario en Atocha-Ficoa.

Social and emotional affectations on people with physical disabilities due to limitations in healthcare access in Atocha-Ficoa.

Alvarado-Ballesteros, Danna Salomé¹; Bombón-Chico, Hernán Sebastián²; Villegas-Castillo, Juan Carlos³; Calderón-León, Mauricio Javier⁴.

- ¹ Unidad Educativa Nuevo Mundo; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0009-0002-7034-6771>; dannaalvarado@nuevomundoambato.edu.ec
- ² Unidad Educativa Nuevo Mundo; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0000-0003-4603-0646>; sbombon@nuevomundoambato.edu.ec
- ³ Unidad Educativa Nuevo Mundo; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0009-0004-6754-8158>; villegas@nuevomundoambato.edu.ec
- ⁴ Unidad Educativa Nuevo Mundo; Ecuador, Ambato; <https://orcid.org/0009-0008-8655-7825>; mcalderon@nuevomundoambato.edu.ec

¹ Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n2/293>

Cita: Alvarado-Ballesteros, D. S., Bombón-Chico, H. S., Villegas-Castillo, J. C., & Calderón-León, M. J. (2026). Afectaciones sociales y emocionales en personas con discapacidad física por limitaciones de acceso sanitario en Atocha-Ficoa. *Innova Science Journal*, 4(2), 528-539. <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n2/293>

Recibido: 26/11/2025

Aceptado: 20/04/2026

Publicado: 30/04/2026



Copyright: © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Resumen: El estudio aborda, desde un enfoque cualitativo descriptivo, las barreras de acceso a los servicios de salud que enfrentan las personas con discapacidad física en Atocha-Ficoa, y su relación con el bienestar físico y emocional tanto de los pacientes como de sus cuidadores. Se emplearon entrevistas a 24 personas con discapacidad y 13 cuidadores, para analizar la información se utilizó una matriz de análisis cualitativo para la organización, categorización e interpretación de los datos. A partir de este proceso, se identificaron limitaciones estructurales y organizativas, como los prolongados tiempos de espera, la escasa disponibilidad de recursos y las deficiencias en infraestructura. Los relatos evidencian que estas barreras generan emociones negativas como miedo, frustración e incertidumbre, afectando la continuidad diagnóstica y terapéutica. Asimismo, se observa que el acceso a centros privados de rehabilitación, con atención especializada y personalizada, favorece la adherencia al tratamiento y mejora la percepción de calidad asistencial. Por otro lado, los cuidadores refieren una carga emocional significativa, con repercusiones en los ámbitos familiar, social y laboral. En conjunto, los hallazgos muestran que las barreras de acceso no solo afectan la atención sanitaria, sino también inciden en la emocional de los involucrados.

Palabras clave: Discapacidad física; Acceso sanitario; Estado emocional; Limitaciones; Afectaciones sociales.

Abstract: The study addresses, from a descriptive qualitative approach, the barriers to accessing healthcare services faced by individuals with physical disabilities in Atocha-Ficoa, and their relationship with the physical and emotional well-being of both patients and their caregivers. Interviews were conducted with 24 individuals with disabilities and 13 caregivers. A qualitative analysis matrix was used to organize, categorize, and interpret the data. From this process, structural and organizational limitations were identified, such as prolonged waiting times, limited availability of resources, and deficiencies in infrastructure. The accounts reveal that these barriers generate negative emotions such as fear, frustration, and uncertainty, affecting diagnostic and therapeutic continuity. Likewise, access to private rehabilitation centers, with specialized and personalized care, was observed to promote treatment adherence and improve the perceived quality of care. On the other hand, caregivers report a significant emotional burden, with repercussions in family, social, and work settings. Overall, the findings show that barriers to access not only affect healthcare delivery but also impact the emotional well-being of those involved.

Keywords: Physical disability; Healthcare services; Well-being; Limitations; Social barriers.

1. Introducción

En la actualidad, el acceso a servicios sanitarios es fundamental para el desarrollo integral de las personas, ya que se relaciona directamente con su bienestar emocional, físico y social. La atención sanitaria no solo cumple funciones preventivas y curativas, sino que también influye en la calidad de vida, el estado emocional y la relación del paciente con su entorno.

La población mundial está envejeciendo y aumenta el número de personas que viven con enfermedades crónicas o requieren tratamientos continuos. Estos cambios demográficos han incrementado la cantidad de personas con discapacidad o con deterioro funcional prolongado (Alarcos Cieza, 2020). En este contexto, las personas con discapacidad enfrentan mayores desafíos, especialmente cuando presentan desventajas socioeconómicas, ya que tienen más dificultades para acceder a tratamientos adecuados en comparación con quienes no presentan discapacidad (Snigdha Jain, 2024).

Los grupos más afectados son aquellos que requieren atención personalizada y cuidados constantes, como las personas con discapacidad física, quienes dependen de procesos de rehabilitación para conservar o recuperar su movilidad y mejorar su calidad de vida. En los últimos años, la atención a este grupo ha cobrado mayor relevancia en el ámbito social y sanitario, impulsada por normativas de inclusión y respeto a los derechos humanos. Sin embargo, a pesar de estos avances, aún persisten barreras que dificultan el acceso oportuno a servicios especializados.

Entre las principales barreras se encuentran la baja disponibilidad de programas, la falta de recursos tecnológicos, las dificultades de transporte hacia los centros de rehabilitación, los largos tiempos de espera y problemas relacionados con la fiabilidad del diagnóstico (Carolyn L. Rochester, 2023). Asimismo, existen obstáculos en el proceso de acceso a citas médicas, como la falta de derivación o recomendación por parte de profesionales de salud y una comunicación deficiente sobre los beneficios del tratamiento o las limitaciones logísticas y económicas (Caroline R Richardson, 2019).

Estas barreras no solo afectan el proceso de recuperación física, sino también el bienestar emocional y social del paciente. La dificultad para acceder a tratamientos adecuados puede generar ansiedad, depresión, frustración e incertidumbre, lo que influye negativamente en la motivación y en la percepción del proceso de rehabilitación. Además, estas afectaciones limitan la participación en actividades cotidianas y sociales, dificultando la integración en la comunidad.

La discapacidad física no debe entenderse únicamente como una condición médica, sino como una experiencia social y emocional construida en interacción con el entorno y el sistema de salud. Un estudio publicado en *The Lancet Public Health* señala que las personas con discapacidad física pueden experimentar cargas emocionales significativas y una menor calidad de vida, especialmente en contextos complejos como la pandemia de COVID-19, donde se evidenciaron altos niveles de ansiedad, depresión y frustración (Andrew Steptoe, 2021).

Por ello, resulta fundamental analizar las experiencias personales relacionadas con el acceso a la atención sanitaria, considerando las vivencias, emociones y percepciones

de quienes enfrentan estas limitaciones. Esto permite comprender cómo dichas barreras inciden en la vida cotidiana y en el proceso de rehabilitación.

En la parroquia de Atocha-Ficoa, las personas con discapacidad física presentan dificultades para acceder a servicios de rehabilitación adecuados, especialmente en el sector público, debido a la alta demanda y la falta de recursos. Como consecuencia, muchos pacientes optan por acudir a centros privados que ofrecen atención más personalizada y especializada. Sin embargo, esta situación genera desigualdad en el acceso, ya que no todas las personas pueden costear estos servicios.

La problemática también se refleja en las vivencias emocionales de los pacientes, quienes acuden con expectativas de mejorar su funcionalidad, pero enfrentan incertidumbre y frustración cuando la atención no responde a sus necesidades. Estas dificultades impactan también en el entorno familiar, especialmente en los cuidadores, quienes asumen un rol fundamental en el proceso de rehabilitación.

Los cuidadores, generalmente familiares, apoyan en actividades diarias, decisiones médicas y financieras, y en el acceso a servicios de salud. No obstante, esta labor implica una alta carga emocional y física, caracterizada por angustia psicológica y morbilidad, afectando a más de 50 millones de cuidadores no remunerados a nivel global (Tabata-Kelly M, 2023). Esta situación influye directamente en la dinámica familiar y en el bienestar de todos los involucrados.

En conjunto, la problemática del acceso a servicios sanitarios afecta tanto a las personas con discapacidad física como a sus cuidadores, limitando su participación social y la continuidad de sus actividades cotidianas.

La importancia de estudiar esta realidad radica en visibilizar las situaciones normalizadas dentro del sistema sanitario y sus efectos sociales y emocionales. Además, permite promover la reflexión sobre la necesidad de una atención sanitaria oportuna, accesible y humanizada. Desde el ámbito social, esta investigación puede contribuir al diseño de estrategias que mejoren el acceso a servicios de salud, fomentando una inclusión basada en necesidades reales.

Finalmente, el estudio se enfoca en analizar las condiciones de acceso sanitario y su relación con el bienestar emocional de las personas con discapacidad física, a partir de sus experiencias personales. Busca identificar las principales barreras durante el proceso de rehabilitación y comprender cómo estas afectan su estado emocional y su participación en la sociedad, incorporando también la perspectiva de los cuidadores.

2. Materiales y Métodos

2.1 Enfoque y tipo de estudio

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, que permite comprender las diversas experiencias de las personas con discapacidad física frente a las limitaciones de acceso sanitario oportuno y las barreras sociales y emocionales que estas dificultades pueden generar en los pacientes y su entorno familiar, a partir de vivencias, percepciones y experiencias generadas por recorridos prolongados en busca de mejorar su calidad de vida y recuperar su funcionalidad.

El tipo de estudio es descriptivo, debido a que pretende analizar y detallar como estas limitaciones afectan negativamente a los pacientes en el ámbito social y emocional, los cuales están presentes en su vida cotidiana. De forma complementaria, también se busca analizar la perspectiva del cuidador o acompañante, quien se encuentra presente durante el proceso de recuperación.

2.2 Lugar de estudio

La investigación se realiza en un centro de fisioterapia privado llamado Rehab Plus, el cual ofrece un servicio especializado y personalizado acompañado de equipos tecnológicos que complementan una atención de calidad y aseguran un proceso de recuperación seguro, el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Ambato, en la parroquia Atocha-Ficoa. La selección del lugar de estudio responde a la necesidad de analizar las experiencias y vivencias con los servicios de salud; también las barreras sociales y emocionales que enfrentan en su vida cotidiana durante este proceso de recuperación.

2.3 Población

La población de estudio está conformada por pacientes que asisten a este centro de fisioterapia con limitaciones físicas que les imposibilitan realizar sus actividades diarias con normalidad, es decir que presentan un porcentaje de discapacidad física considerable. La muestra está conformada por 24 pacientes y 13 cuidadores, seleccionados intencionalmente, considerando su participación voluntaria en la investigación.

2.4 Técnicas de evaluación

Para la recolección de información, se emplean las técnicas de observación y entrevistas. Las entrevistas serán de tipo semiestructuradas, para garantizar la obtención de información real y profunda sobre las vivencias, la misma que se presenta mediante una categorización temática, que permite describir las experiencias y percepciones de los pacientes. Por otro lado, la observación se realiza durante la hora de fisioterapia de forma complementaria a las entrevistas, en la cual realizan la terapia mediante la ejecución de ejercicios y el uso de los recursos tecnológicos, con el fin de identificar patrones repetitivos comportamentales como sus actitudes e interacciones y sus respuestas emocionales al proceso de fisioterapia, la cual se sistematiza por medio de los registros de información y posteriormente se analiza en relación con las categorías temáticas de la entrevista.

2.5 Instrumento de evaluación

Como instrumentos de investigación, se utiliza una guía de preguntas abiertas para las entrevistas y un registro de información para la observación, en el cual se anotan todos los aspectos relevantes acerca del comportamiento de los pacientes durante su terapia física y su estado emocional durante la ejecución de los ejercicios de fisioterapia como complemento para sustentar las entrevistas, tomando en cuentas sus movimientos corporales, gestos y reacciones frente a las actividades propuestas.

2.6 Muestra

El procedimiento consiste en solicitar la correspondiente autorización al centro de fisioterapia Rehab Plus, para poder realizar el estudio dentro de sus instalaciones, seguido de la autorización de los pacientes y cuidadores, respetando su decisión de colaborar voluntariamente en la investigación. Posteriormente se realiza la observación durante las sesiones de fisioterapia.

La información recopilada se analiza y se interpreta mediante un enfoque cualitativo, identificando aspectos relevantes relacionados con las afectaciones sociales y emocionales de los pacientes antes y durante su proceso de rehabilitación. Este análisis permite interpretar vivencias y experiencias de personas con discapacidad física y comprender como las limitaciones de acceso sanitario influyen en su vida cotidiana.

Se garantiza la confidencialidad y anonimato durante el estudio, respetando la integridad todos los involucrados y del centro de fisioterapia. Igualmente, la participación voluntaria de los cuidadores y pacientes, como la fiabilidad de información de la investigación.

3. Resultados

3.1 Barreras en el acceso sanitario para personas con discapacidad física

Las personas con discapacidad física enfrentan diversas desigualdades en salud y tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, debido al porcentaje de vulnerabilidad que presentan. Sin embargo, se observó que con la ayuda de una buena terapia física que responda asertivamente a las necesidades del paciente puede existir un cambio positivo en su proceso de recuperación. (Hassett L, 2024).

Un estudio reciente, señala que existen múltiples barreras en el acceso sanitario para personas con discapacidad: como adaptaciones físicas, de comunicación, conocimiento, experiencias y habilidades, barreras estructurales, atención al cliente. Se identificó barreras físicas en los centros de salud y falta de equipos accesibles, lo que ocasiona malestar en los pacientes. (Hassett L M. M., 2024).

Diversos estudios mencionan que las barreras de acceso sanitario no solo están relacionadas con la falta de recursos u organización por parte de las entidades públicas y privadas, sino que también influyen en factores económicos, estructurales y sociales que afectan directamente en la calidad de la atención. Se identificó que las personas con discapacidad física se enfrentan a situaciones de exclusión social y discriminación dentro del sistema sanitario, lo cual afecta y limita una atención equitativa e integradora. (Santos S. Francisco N., 2024).

En relación con lo anterior, los accesos a servicios sanitarios también se encuentran condicionados por diversos factores socioeconómicos, de ubicación geográfica o de carencia de recursos básicos que generan desigualdades y limitan las oportunidades de poder acceder a un servicio sanitario adecuado. Esto puede estar relacionado a largos tiempo de espera, diagnósticos poco fiables, trámites extensos para acceder a un tratamiento adecuado y momentos de incertidumbre. (Arturo Tlapa Pale, 2024).

Dentro del contexto, las barreras de acceso también se manifiestan en el entorno físico y la infraestructura de los espacios de atención y rehabilitación. A su vez, numerosos estudios señalan que las personas con discapacidad física enfrentan limitaciones en el

acceso a estas instalaciones, creadas por obstáculos arquitectónicos que les impiden tener una recuperación y tratamiento adecuado. (Ortega Luna ID, 2021).

Adicionalmente, se destaca que, a pesar de las nuevas políticas de inclusión y accesibilidad efectiva a servicios de salud, las personas con discapacidad continúan enfrentando limitaciones en el acceso a servicios de salud por desigualdades sociales y económicas. Entre las dificultades se identifican la falta de recursos económicos, inconvenientes en el transporte y la condicionada accesibilidad a servicios de rehabilitación física. (Nia, 2022).

3.2 Afectaciones sociales y emocionales en personas con discapacidad física y sus cuidadores durante el proceso de atención y rehabilitación física

Las personas con discapacidad física no solo enfrentan limitaciones en el acceso a servicios de salud, sino que también presentan afectaciones sociales y emocionales que se reflejan en su proceso de rehabilitación, en su relación con el entorno y en su calidad de vida. Estas afectaciones están asociadas a vivencias previas con el acceso sanitario, a momentos de incertidumbre y frustración, que perjudican el estado emocional del paciente como el de su cuidador.

La salud mental en Ecuador presenta un panorama complejo, el cual está conformado por importantes brechas en el acceso a servicios especializados y una significativa estigmatización social que aún persiste en diversos extractos de la población. Los trastornos identificados son la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias. (Dávalos-Cerrón, 2025).

Algunos estudios señalan que las personas con discapacidad física pueden presentar síntomas de depresión, ansiedad e incrementando su vulnerabilidad, debido a la pérdida de la autonomía y las limitaciones para realizar sus actividades diarias. Esto demuestra que los sentimientos de ansiedad, miedo, depresión y frustración pueden perjudicar directamente a la salud mental del paciente. (Karen Luna-Orozco, 2020).

La relación entre la discapacidad física y el bienestar emocional es compleja, especialmente si se trata de adultos mayores, ya que generalmente la población con discapacidad física está conformada por este grupo, quienes son los que sufren desbalances emocionales a causa de la pérdida de su autonomía en realizar sus actividades diarias y disminuir su calidad de vida. (Andrade J. Paula L., 2024).

Los cuidadores también se enfrentan a fuertes cargas emocionales porque son los principales responsables del apoyo, cuidado y bienestar del paciente. Este rol involucra diversas emociones relacionadas a la incertidumbre, el miedo y la frustración. La gran mayoría de cuidadores son los propios familiares del paciente, lo cual puede generar un mayor impacto en el ámbito emocional y social al desempeñar este papel de cuidador. (Adum Lípari, 2024).

Un estudio reciente, destaca que mediante un total 41 estudios, de los cuales 26 reportaron cargas psicológicas, 16 cargas emocionales y uno para ambos aspectos. Los cuidadores experimentan impactos emocionales fuertes al ser responsables del cuidado, atención y protección del afectado, perturbando el ritmo de vida personal, laboral y social de los cuidadores. (Alemu, 2025).

Tabla 1.

Percepciones de los pacientes ante las barreras de acceso sanitario y la influencia en su estado físico y emocional

Pacientes			
Categoría	Subcategorías	Percepciones predominantes	Interpretación
Pacientes	Experiencia frente al acceso sanitario previamente	La mayoría de los pacientes manifestaron que el acceso sanitario previo fue tardío y poco confiable, especialmente en los servicios de salud pública, lo que afectó su proceso de rehabilitación.	La experiencia con el acceso sanitario previo al servicio privado actual fue desgastante y preocupante, debido a la presencia de trámites extensos, procesos de rehabilitación lentos, falta de atención personalizada y ausencia de un diagnóstico claro.
Pacientes	Emociones ante la ausencia de un diagnóstico claro	Se identifican sentimientos de tristeza, dolor, estrés, angustia, miedo y ansiedad al no tener un diagnóstico claro.	Los pacientes se encuentran en un estado de miedo, dolor y frustración al no tener un diagnóstico confiable para poder empezar su proceso de rehabilitación.
Pacientes	Afectación emocional durante la incertidumbre	Presencia de ansiedad y depresión frente a las preocupaciones propias de la enfermedad causadas por la incertidumbre al no tener un diagnóstico fiable, necesitando ayuda emocional de un profesional durante esta etapa.	Los pacientes presentan ansiedad al encontrarse en un momento de incertidumbre sobre lo que pasará en el futuro, sienten depresión al ser vulnerables y no tener el control sobre su proceso de rehabilitación.
Pacientes	Dificultades durante la rehabilitación	Se evidencian dificultades en la realización de las actividades diarias, en el ámbito familiar y laboral al no ser autosuficientes. Además, resaltan que existen barreras económicas y sociales que les imposibilitan contar con un tratamiento continuo y accesible.	El sentirse incapaz de realizar actividades diarias básicas y no poder contribuir positivamente en su hogar. Al igual que los factores económicos y sociales que inciden en la continuidad y constancia de la rehabilitación.
Pacientes	Limitaciones en la vida diaria	Se menciona que, al no poder tener una calidad de vida por falta de herramientas de inclusión, que faciliten el correcto desarrollo de las actividades diarias, especialmente laborales, trabajar es una de las principales limitaciones que se enfrentan.	Los pacientes se ven limitados a realizar actividades que involucren riesgos a su proceso de rehabilitación, por falta de herramientas de inclusión.
Pacientes	Frustración o desánimo durante el proceso de fisioterapia	No se detectan sentimientos de frustración y desánimo durante el proceso de fisioterapia en el centro evaluado debido a que los pacientes cuentan con un diagnóstico y tratamiento preciso que responde a sus necesidades.	Al contar con un diagnóstico con tratamiento profesional y personalizado, los sentimientos de frustración y desánimo se manejan gracias a la respuesta asertiva del tratamiento en proceso.
Pacientes	Percepción del centro privado de fisioterapia	Se manifiesta que la atención es especializada y personalizada con precios accesibles y herramientas tecnológicas adecuadas para cada caso clínico.	Una buena atención y un tratamiento preciso pueden marcar el inicio de una pronta recuperación o una mejora, en la calidad de vida de los pacientes.

Pacientes	Cambios percibidos	Se observan cambios progresivos en el estado emocional y físico del paciente gracias a una atención personalizada.	La rehabilitación correcta y el tratamiento adecuado genera una pronta recuperación ayudándole al paciente a sentirse mejor.
Pacientes	Motivación	Se considera que existe una excelente atención por parte de los fisioterapeutas del establecimiento lo cual influye positivamente en la motivación y desarrollo de los ejercicios propuestos durante el tratamiento.	El apoyo, empatía y consideración que tienen los fisioterapeutas hacia sus pacientes crea un ambiente agradable y cómodo.
Pacientes	Sugerencias de mejora para atención y acceso sanitario	Debe existir una guía médica especializada y personalizada para este grupo vulnerable que necesita plena atención y consideración. Adicionalmente, un apoyo emocional por parte de la sociedad que favorezca a la inclusión social. Se requiere ampliar la cobertura y accesibilidad de la atención sanitaria.	Es fundamental que los médicos sean empáticos y profesionales en cuanto a los diagnósticos para que exista un tratamiento adecuado para cada caso, evitando la desinformación e incertidumbre.

Nota. Elaborado por los autores

Los resultados muestran que el acceso a los servicios sanitarios ha sido desgastante, estresante y preocupante por los trámites extensos, largos tiempos de espera, algunas barreras estructurales y diagnósticos incompletos, especialmente en servicios públicos. Se evidencian sentimientos de ansiedad, depresión y frustración al momento de buscar un servicio de calidad que responda a las necesidades del paciente, sin embargo, cuando la rehabilitación física es adecuada y la recuperación avanza progresivamente, el paciente se siente motivado a continuar su tratamiento y su estado emocional y social mejora gracias a servicios especializados, que cuentan con recursos tecnológicos que agilitan un proceso seguro y confiable de rehabilitación física. Además, se menciona que el apoyo emocional, la guía médica personalizada y la empatía son importantes dentro del proceso que enfrentan las personas con discapacidad física.

Tabla 2.

Percepciones de los cuidadores ante el acceso a los servicios de salud y su influencia en el proceso de atención y recuperación del paciente

Cuidador			
Categoría	Subcategoría	Percepciones predominantes	Interpretación
Cuidador	Vivencia del acompañamiento durante el proceso de atención médica	Se mencionan dificultades para acceder a un buen servicio de salud que se ajusten a las necesidades de este grupo vulnerable. En este contexto, el proceso es descrito como largo, exigente y emocionalmente desgastante, marcado por momentos de incertidumbre.	El acceso sanitario se describe como un proceso largo, exigente y emocionalmente desgastante tanto como para los pacientes como para sus cuidadores, en consecuencia, de trámites extensos, cuidados especializados y largos tiempos de espera para acceder a un servicio que responda las necesidades de cada uno de los pacientes.
Cuidador	Emociones y preocupaciones del cuidador durante la comprensión del diagnóstico y búsqueda de tratamiento	Predominan las emociones de miedo, angustia, incertidumbre y preocupación al no tener un diagnóstico claro de la condición médica del paciente y no poder definir un tratamiento que responda	El cuidador presenta una alta carga emocional durante todo este proceso de incertidumbre y preocupación al no tener claridad acerca de que podrá pasar en un futuro. Además, ser cuidador representa una gran

		positivamente a las necesidades de este.	responsabilidad frente a las diversas complicaciones y toma de decisiones que este rol puede generar.
Cuidador	Cambios percibidos en la vida personal y familiar del cuidador durante el proceso	Se evidencian cambios en la vida personal, laboral y familiar del cuidador, a causa de que dispone de poco tiempo libre, debe acostumbrarse a una nueva dinámica familiar y a enfrentar dificultades económicas durante todo el proceso.	Este grupo vulnerable, requiere de una atención personalizada y un acompañamiento continuo que les permiten desenvolverse en su vida diaria. Esto implica que los cuidadores les dediquen su tiempo, apoyo y comprensión, sin embargo, también afecta su rutina familiar y laboral, ya que disponen de menos tiempo libre para realizar sus actividades personales con facilidad y normalidad.
Cuidador	Percepción del cuidador sobre el impacto del proceso de fisioterapia en el bienestar emocional del paciente	Después de un largo recorrido para encontrar el tratamiento adecuado que necesita el paciente, se evidencian cambios en el estado de ánimo, en el estado físico y la relación del paciente con el entorno social, en respuesta a su correcto proceso de recuperación o mejora de su calidad de vida.	Encontrar un tratamiento adecuado puede ser difícil cuando no hay un diagnóstico claro o no se ven resultados. Sin embargo, cuando empiezan a notarse cambios físicos, emocionales y sociales, se puede decir que el proceso vale la pena y que hay esperanza de mejorar y seguir adelante, tanto para el paciente como para el cuidador, que también vive esta situación.
Cuidador	Cambios observados por el cuidador en el estado físico, emocional y la rutina familiar desde la asistencia al centro de fisioterapia	El cuidador manifiesta que existen cambios positivos en el estado emocional y físico del paciente desde que asiste al centro de fisioterapia personalizada en el cual recibe su propio tratamiento y un apoyo incondicional por parte del equipo de trabajo, quienes le brindan apoyo y comprensión durante todo el proceso.	Cuando se observan cambios positivos en el proceso de recuperación del paciente, la motivación y las ganas de continuar se hacen evidentes, reflejándose en la mejora de su estado físico y emocional a medida que avanza su recuperación.

Nota. Elaborado por los autores

Los cuidadores observan que el acceso a los servicios de salud es limitado: no hay disponibilidad de citas, y los trámites son largos y poco eficientes. Esto genera frustración y desesperación, ya que no tienen claridad sobre el diagnóstico y deben ver sufrir a su familiar. Durante la etapa de incertidumbre y miedo, el cuidador percibe cambios en el estado de ánimo del paciente y en su relación con el entorno. Sin embargo, cuando logran acudir a un centro privado de rehabilitación física y reciben la atención adecuada, la motivación del paciente aumenta, reflejándose principalmente en los avances durante el proceso de recuperación y en su calidad de vida.

4. Discusión

Los hallazgos de la investigación demuestran que el acceso sanitario en Atocha-Ficoa enfrenta múltiples dificultades, la presencia de largos tiempos de espera, trámites extensos, falta de disponibilidad de citas, diagnósticos poco confiables y falta de recursos disponibles limitan un acceso directo y adecuado para las personas con discapacidad física, coincidiendo con el estudio de (Santos S. Francisco N., 2024)¹⁸, el cual destaca que también existen factores socioeconómicos, estructurales y sociales que limitan un acceso asertivo al servicio sanitario.

Las personas con discapacidad física, quienes requieren de cuidados especializados y personalizados, que garanticen su seguridad e integridad, presentan síntomas de depresión, ansiedad, frustración y preocupación, los cuales se evidencian en estudios previos como el de (Santos S. Francisco N., 2024)¹⁸, que señala que el miedo, la ansiedad, depresión y frustración pueden perjudicar directamente a la salud mental del paciente.

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2025)¹⁵ las personas con discapacidad tienen el mismo derecho de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

En el estudio se evidencia que cuando los pacientes logran acceder a un servicio de atención médica especializado y personalizado dentro del sector privado, encuentran recursos y herramientas que les facilitan su proceso de recuperación y les garantizan un tratamiento seguro. En efecto, los pacientes comienzan a tener motivación y compromiso activo en su tratamiento, reflejado en mejoras progresivas de su estado físico y emocional. La atención profesional y adaptada es fundamental para una recuperación exitosa. Lo cual concuerda con un artículo realizado por (Sanmartin-Herrera, 2026)¹⁷, el cual sugiere que la actividad física no solo tenga impacto en variables físicas, sino también en componentes psicosociales.

Las afectaciones emocionales y sociales no afectan únicamente al paciente, sino también a su cuidador, quien a menudo debe dejar de lado sus actividades personales, laborales y familiares para estar pendiente. En muchos casos, la carga emocional es tan intensa que los cuidadores requieren apoyo psicológico profesional. Un estudio realizado por (Adum Lípari, 2024)¹, describe que la mayoría de los cuidadores pertenecen al núcleo familiar, lo que ocasiona una carga emocional más intensa.

Es importante comprender estas afectaciones sociales y emocionales, para poder fomentar un entorno más empático e inclusivo dentro de la sociedad, que evite paradigmas y estereotipos que puedan generar alguna incomodidad o exclusión a este grupo vulnerable, que se puede ver afectado por diversas limitaciones de acceso sanitario, de infraestructura, o de recursos socioeconómicos, lo cual concuerda con un estudio realizado por (Jeanette Melin, 2025)¹², el cual menciona que un entorno inclusivo debe responder a las necesidades, ya que la discapacidad afecta la movilidad, participación social y calidad de vida.

La evidencia obtenida mediante las vivencias de los pacientes y cuidadores refulja la necesidad de mejorar la accesibilidad a servicios sanitarios, la disponibilidad de recursos, una buena infraestructura como elemento de inclusión y una buena guía psicológica durante el proceso complejo que las personas con discapacidad física y sus cuidadores enfrentan.

5. Conclusiones

Los resultados de la investigación permiten concluir que los largos tiempos de espera, trámites extensos y la carencia de citas disponibles, limita el acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente en el servicio público de la parroquia Atocha-Ficoa, lo que afecta negativamente el estado emocional y social de las personas con discapacidad física y sus cuidadores.

Se identifican diversas barreras que limitan el acceso sanitario, entre éstas se destacan la falta de recursos especializados, la baja disponibilidad de atención personalizada y las condiciones físicas del entorno que perjudican el tratamiento y atención de los pacientes, quienes necesitan un diagnóstico y rehabilitación adaptado a sus necesidades.

Las barreras de accesos sanitario también repercuten en la participación activa de la persona con discapacidad física dentro del su entorno físico y social, por obstáculos físicos y de acceso que impiden su autonomía, provocando dependencia de un cuidador o de un familiar para poder desenvolverse en el entorno, afectando su inclusión y calidad de vida.

Concluyendo con la investigación, es importante señalar que las barreras de acceso sanitario influyen en el estado emocional y social del paciente, su entorno familiar y su cuidador directo. Además, el estado de ánimo y la motivación son parte fundamental en el proceso de recuperación o mejora en la calidad de vida, destacando la necesidad de mejorar las estrategias de acceso a servicios de salud y la guía psicológica adecuada para este grupo vulnerable y su entorno familiar.

Referencias Bibliográficas

- Adum Lípari, M. N.-M. (2024). El estrés: un desafío para los cuidadores de personas con discapacidad. *Revista San Gregorio*, 90-95. doi: https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.3110
- Alarcos Cieza, K. C. (2020). Estimaciones globales de la necesidad de rehabilitación basadas en el estudio de la Carga Global de Enfermedad 2019: un análisis sistemático para el estudio de la Carga Global de Enfermedad 2019. *The Lancet Public Health*, 396(10267). doi: <https://doi.org/10.1016/>
- Alemu, N. D. (2025). La carga del cuidado informal para adultos con enfermedades musculoesqueléticas: una revisión sistemática. 43, 1179-1204. doi: <https://doi.org/10.1007/s40273-025-01523-x>
- Andrade J. Paula L., P. P. (2024). Consecuencias emocionales en cuidadores primarios de personas que presentan. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/15225/1/20741.pdf>
- Andrew Steptoe, G. D. (2021). Salud mental e interacciones sociales de personas mayores con discapacidades físicas en Inglaterra durante la pandemia de COVID-19: un estudio de cohorte longitudinal. *The Lancet Public Health*, e365-73. doi: <https://doi.org/10.1016/>
- Arturo Tlapa Pale, C. A. (2024). Determinantes sociales de la salud asociados a discapacidad: revisión sistemática. *Doaj*, 89–101. doi: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v8i1.724>
- Caroline R Richardson, B. F. (2019). Avances en la rehabilitación de enfermedades crónicas: mejora de los resultados y la función de salud. *thebjm*, 365. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l2191>
- Carolyn L. Rochester, J. A. (2023). Rehabilitación pulmonar para adultos con enfermedades respiratorias crónicas: una guía oficial de práctica clínica de la

- American Thoracic Society. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 208(4), e7-e26. doi: <https://doi.org/10.1164/rccm.202306-1066ST>
- Dávalos-Cerrón, P. Y.-M.-C.-R.-A. (2025). La Salud Pública y su Efecto en la Sociedad. *Innova Science Journal*, 343-360. doi: <https://doi.org/10.63618/omd>
- Hassett L, M. M. (2024). Efectos del deporte o la recreación física en adultos con discapacidades físicas o intelectuales: una revisión sistemática con meta-análisis. *British Journal of Sports Medicine*, 58(5), 269-277. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107123>
- Hassett L, M. M. (2024). 'No soy el médico para ti': actitudes de los médicos respecto al cuidado de personas con discapacidad. *British Journal of Sports Medicine*, 41(10), 269-277. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107123>
- Jeanette Melin, E. A. (2025). El proyecto sueco de evaluación de necesidades para mejorar la vida de las personas que viven con lesión medular: evidencia sintetizada de necesidades que deben cumplirse, prioridades de los investigadores y brechas de conocimiento. *Journal of rehabilitation medicine clinical communications*, 8(43069). doi:10.2340/jrm-cc. v8.43069
- Karen Luna-Orozco, J. A.-N.-G. (2020). Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Revista Biomédica*, 40(4). doi: <https://doi.org/10.7705/issn.0120-4157>
- Nia, D. T. (2022). Derechos de las personas con discapacidad a la luz de las convenciones internacionales. *International Journal of Health Sciences*, 6665–6676. doi: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.10315>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Equidad en materia de salud para las personas con discapacidad: Guía de Acción. Guía de acción OPS, 184. doi: <https://doi.org/10.37774/9789275330326>
- Ortega Luna ID, O. H. (2021). Accesibilidad al entorno físico en instalaciones de acondicionamiento para personas con discapacidad física: una revisión integradora. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1). doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10151>
- Sanmartin-Herrera, M. D.-V.-T.-O. (2026). Promoviendo el envejecimiento activo y saludable en el Adulto Mayor en un Centro de acogida, 2025. *Innova Science Journal*, 337-345. doi: <https://doi.org/10.63618/omd/isy/v4/n1/232>
- Santos S. Francisco N., C. S. (2024). Discriminación y acceso a la salud de personas con discapacidad: una revisión integradora de la literatura. *Aquichan*, 24(3). doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.4>
- Snigdha Jain, M. M. (2024). Determinantes sociales de la salud y la prestación de rehabilitación a adultos mayores durante la hospitalización en UCI. *JAMA Netw Open*, 7(5). doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.10713
- Tabata-Kelly M, R. M. (2023). Carga de cuidadores tras el alta entre cuidadores familiares de pacientes mayores con trauma. *JAMA Cirugía*, 158(9), 945-952. doi: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023>.

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.