



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**Diseño de modelo de atención integral de salud a personas con
discapacidad en la ciudadela Las Acacias**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

AUTOR(A):
PANCHANA MALAVÉ MÓNICA MELISSA

TUTOR(A):
Abg. GARZOZI PINCAY YAMEL, Mgtr.

LA LIBERTAD – ECUADOR
2025

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

**Diseño de modelo de atención integral de salud a personas con
discapacidad en la ciudadela Las Acacias**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del grado académico de:

LICENCIADO(A) EN GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO

PANCHANA MALAVÉ MÓNICA MELISSA

LA LIBERTAD – ECUADOR

2025

ÍNDICE GENERAL

Contenido

ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	5
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD.....	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTOS	8
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	9
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	10
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Antecedentes del problema de investigación.....	15
1.2. Formulación del problema de investigación.....	18
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación.....	19
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	21
2.1. Conocimiento actual.....	21

2.2.	Fundamentación teórica y Conceptual.....	24
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1.	Tipo de investigación.....	27
3.2.	Alcance de la investigación.....	27
3.3.	Población, muestra y periodo de estudio.....	28
3.4.	Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.....	29
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
5.	DISCUSIÓN.....	37
6.	CONCLUSIONES.....	40
7.	RECOMENDACIONES.....	41
	Referencias.....	42
	ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis de categorías y códigos	33
Tabla 2 Análisis de categorías y códigos Categoría “Modelo de Atención Integral”	34

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Red Semántica.....	31
---	----

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Quien suscribe; **PANCHANA MALAVÉ MÓNICA MELISSA** con C.I. 2450846486, estudiante de la carrera de Gestión Social y Desarrollo, declaro que el Trabajo de Titulación; Proyecto de Investigación presentado a la Unidad de Integración Curricular, cuyo título es: **LICENCIADA EN GESTION SOCIAL Y DESARROLLO**, corresponde exclusiva responsabilidad del/de autor/la autora y pertenece al patrimonio intelectual de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La Libertad, junio, 2025.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MONICA MELISSA
PANCHANA MALAVE**

Validar únicamente con FirmaEC

Panchana Malavé Mónica Melissa
C.I. 2450846486

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme las fortalezas de vivir cada día, de experimentar cada logro y cada derrota, por nunca dejarme sola en cada batalla, me orgullece la persona que soy porque solo Dios sabe lo que me costó llegar hasta aquí y lo estamos logrando juntos.

También a mi mamá y hermanos que han formado parte de esta experiencia, este camino que no ha sido fácil pero tampoco imposible, ese apoyo y amor incondicionales de ellos sirvieron mucho en mis momentos difíciles.

Panchana Malavé Mónica Melissa

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por darme salud, incluso en los momentos más difíciles, la culminación de esta tesis no habría sido posible sin el apoyo de todas esas personitas que me brindaron su amistad y amor incondicional.

A los Docentes a cada uno de ellos, que desde el pre-universitario inculcaron en mí el valor del respeto, me enseñaron lo que es ser un **GESTOR SOCIAL**, amando diariamente mi carrera, no ha sido fácil, pero lo logramos estamos aquí a punto de cumplir una meta soñada desde el día uno.

Agradezco infinitamente a mi tutora la **Ab. Yamel Garzozí** que nunca dudo de mis conocimientos, por tenerme paciencia y así guiarme con sus enseñanzas en el desarrollo de esta investigación.

Y sobre todo agradezco a la Miss Lilibeth que es una persona muy importante para mí en este proceso, gracias a ella por sus enseñanzas por darnos ese empujón de salir adelante, con todas nuestras luchas ella es parte de este proceso.



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN UIC PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**

La Libertad, 15 de **junio** del 2025

Psi. WILSON ALEXANDER ZAMBRANO VELEZ, Mgtr.
Director de la Carrera de Gestión Social y Desarrollo- UPSE
En su despacho. -

En calidad de tutor(a) asignado(a) por la carrera de Gestión Social y Desarrollo, informo a usted que el (la) estudiante **Mónica Melissa Panchana Malavé** con cédula de identidad No.2450846486, ha cumplido con los requisitos estipulados en el *Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE y Protocolos Vigentes de la carrera de Gestión Social y Desarrollo*, para la implementación y desarrollo del Trabajo de Titulación, bajo la modalidad de Proyecto de Investigación, de título **“Diseño de modelo de atención integral de salud a personas con discapacidad en la ciudadela las acacias”**.

Por lo ante expuesto, recomiendo se apruebe el Trabajo de Titulación referido anteriormente, bajo el Reglamento de Titulación de Grado y Postgrado de la UPSE vigente que cita:

“Art 11. Actividades académicas del docente tutor. - El docente tutor realizará un acompañamiento a los estudiantes en el desarrollo del proyecto del trabajo de integración curricular, quién presentará el informe correspondiente de acuerdo a la planificación aprobada por el Consejo de Facultad.”

Debo indicar que es de exclusiva responsabilidad del/la autora(a), cumplir con las sugerencias realizadas durante el proceso de revisión.

Para los fines académicos pertinentes, es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



**Yamel Sofia Garzozzi
Pincay**



Ab. Yamel Garzozzi Pincay
DOCENTE TUTOR(A)

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Psic. Wilson Zambrano Vélez, Mgtr.
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE
GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**

Econ. Lilibeth Orrala Soriano, Mgtr.
**DOCENTE GUÍA DE LA CARRERA DE
GESTIÓN SOCIAL Y DESARROLLO**



Yamel Sofia Garzoz
Pincay



Firmado electrónicamente por:
RAMON RIVERO PINO
Validar únicamente con FirmaEC

Ab. Yamel Gorzoz Pincay.
**DOCENTE TUTOR(A) DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**

Lcdo. Ramón Rivero Pino, Ph.D.
**DOCENTE ESPECIALISTA DE LA
CARRERA DE GESTIÓN SOCIAL Y
DESARROLLO**



Firmado electrónicamente por:
**MONICA MELISSA
PANCHANA MALAVE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lcda. Silvia Carpio Panchana, Mgtr.
ASISTENTE ADMINISTRATIVA

Mónica Melissa Panchana Malavé
ESTUDIANTE

Diseño de modelo de atención integral de salud a personas con discapacidad en la ciudadela Las Acacias

Panchana Malavé Mónica Melissa Código Orcid 0009-0006-4403-938X
Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera Gestión Social y Desarrollo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda el Diseño de Modelo de Atención Integral de salud a personas con discapacidad en la ciudadela Las Acacias, provincia de Santa Elena del cantón La Libertad, el estudio identificó las principales barreras que enfrentan estos grupos prioritarios, tales como el limitado acceso a servicios de salud, la escasez de personal especializado y la ausencia de programas inclusivos. Se adoptó un enfoque cualitativo con un diseño descriptivo – exploratorio aplicando entrevistas semiestructuradas a familias con miembros en situación de discapacidad, el análisis de datos se realizó mediante el software de Atlas.ti, permitiendo evidenciar la relevancia del desarrollo comunitario como eje articulador para la mejora de las condiciones de vida de esta población. Así mismo, se resalta la necesidad de una inclusión social efectiva. El modelo propuesto incorpora dimensiones como accesibilidad, enfoque de derechos humanos y fortalecimiento del tejido social comunitario, contribuyendo así a estrategias sostenibles de bienestar integral.

Palabras Clave: *Salud, Discapacidad, modelo de atención integral, inclusión, Calidad de vida.*

Model for people with disabilities in the Acacias

ABSTRACT

This research project addresses the design of a Comprehensive Health Care Model for people with disabilities in the Las Acacias neighborhood, located in the canton of La Libertad, Santa Elena province. The study identified the main barriers faced by this priority group, such as limited access to health services, a shortage of specialized personnel, and the lack of inclusive programs. A qualitative approach with a descriptive-exploratory design was adopted, applying semi-structured interviews with families who have members with disabilities. Data analysis was carried out using Atlas.ti software, which revealed the significance of community development as a key component for improving the living conditions of this population. Furthermore, the study emphasizes the need for effective social inclusion. The proposed model incorporates dimensions such as accessibility, a human rights-based approach, and the strengthening of community social networks, thereby contributing to sustainable strategies for comprehensive well-being.

Keywords: *Health, Disability, Comprehensive Health Care Model, Inclusion, Quality of Life*

INTRODUCCIÓN

Las personas en situación de discapacidad enfrentan desafíos persistentes dentro de los sistemas de salud, especialmente debido a las brechas existentes que limitan su acceso equitativo e incluso a los servicios sociales. Los modelos de atención integral de salud han evidenciado falencias estructurales y operativas, particularmente en América latina, donde, pese a las políticas formuladas, se continúa vulnerando los derechos de esta población. La inestabilidad institucional, la carencia de personal especializada y la falta de planificación efectiva constituyen factores que impiden una atención adecuada y centrada en sus necesidades específicas.

La presente investigación tiene como propósito analizar los modelos de atención integral de salud mediante procesos de formación continua, orientados a promover el desarrollo personal y comunitario de las personas con discapacidad. Así mismo, busca fortalecer las capacidades familiares, incentivar la participación activa y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud en condiciones de igualdad, mediante estrategias de inclusión social efectivas además de fortalecer las capacidades en las familias enriqueciendo su participación activa.

Desde una perspectiva metodológica, se aplicó un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo-exploratorio, utilizando entrevistas semiestructuradas dirigidas a las familias con miembros en situación de discapacidad. Para el análisis de la información se empleó el software Atlas.ti, lo que permitió una interpretación rigurosa de las realidades sociales expresadas por los participantes, así como la identificación de patrones comunes y necesidades emergentes.

El desarrollo de esta investigación permitió evidenciar las limitaciones del actual modelo de atención, destacando la necesidad de una transformación estructural que responda de manera inclusiva, integral y contextualizada a las demandas de este grupo prioritario. En este sentido, se propone un modelo basado en la participación comunitaria, la accesibilidad universal y el respeto a

los derechos humanos, con el fin de garantizar una atención de calidad que contribuya al bienestar y dignificación de las personas con discapacidad de la Ciudadela Las Acacias adaptando sus necesidades específicas con la necesidad de transformar el modelo vigente hacia uno más inclusivo y participativo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema de investigación.

A nivel mundial, en la antigüedad las personas con discapacidad experimentaban dificultades de funcionamiento, las intervenciones a superar eran múltiples y eran catalogadas como personas enfermas no reconocidas ante el mundo, además eran vulnerables ante los problemas de salud desarrollando cambios drásticos en aquel tiempo.

Las políticas neoliberales en los años 80 y 90 desataron un déficit en los sistemas de salud, así mismo la discapacidad vive una contradicción por lo que varios países latinoamericanos mostraron bajos índices en salubridad las mismas que acrecentaron la inequidad, las agendas de cambio de estos sistemas eran unos de los más desfavorecidos por lo que sugirieron crisis económicas y un colapso social ante las propuestas de los servicios de atención integral de salud (Gómez, 2002)

La encuesta mundial de salud el (2,2%) 110 millones de personas tienen discapacidad, así mismo en América Latina se desarrollaron políticas que no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, particularmente estas son vulnerables ante las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia de apoyo que a su vez evidenció la inestabilidad laboral de personas lo que conlleva una pérdida por parte del Sistema Nacional de Salud (OMS, 2011).

A partir de los 90 comenzó a consolidarse un gran cambio en los modelos de atención

hacia las personas con discapacidad que reconoció las barreras y no solo las condiciones de salud, sin discriminación alguna. El modelo social de la discapacidad representa un paradigma sobre la discapacidad considerando las causas que originaron las carencias y deficiencias a fin de adaptarse a la sociedad (Maldonado, 2013).

Sin embargo, la mala gestión pública, falta de empoderamiento en los servicios de atención integral es crítico, así mismo las barreras existentes debido a la falta de espacios para las personas con discapacidad puedan recibir atención médica sin esperar horas para luego ser atendidos además de la falta de transporte adaptados a las necesidades de estos grupos prioritarios lo que les imposibilita el traslado a los centros de salud.

Según los modelos integrados de atención a la discapacidad (Rosete, 2017) señala que muchas veces las personas con discapacidad siguen experimentando dificultades propias en el acceso y experiencia de atención, así mismo las entidades del sector de salud suplen las carencias del servicio público sin embargo la escasez de recursos y la mirada restrictiva de las administraciones conllevan a que en muchos casos una misma entidad tenga que acoger los diferentes tipos de discapacidad, sin poder disponer de profesionales especializados.

Es común escuchar que las personas con discapacidad tengan algún tipo de impedimento al realizar sus actividades cotidianas de acuerdo a los diferentes tipos de discapacidad tanto física, psicológica y auditiva, sin embargo, estas causantes fueron perjudiciales y es importante comprender que estas personas deben ser tratadas de manera igualitaria sin discriminación.

El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren su inclusión social, mediante planes y programas estatales que fomenten su participación política, social, educativa y económica, además de tener un amparo normativo que emana el derecho internacional y nacional. (Ecuador, 2008)

La inclusión se ve perjudicada por las inmensas barreras sociales existentes en la sociedad, sus derechos son vulnerados, además de las políticas propuestas a favor que no son tomados en cuenta, es un impedimento para avanzar en una sociedad más participativa.

El GAD del cantón la libertad, especialmente en los proyectos que se vinculan en el área de salud pública son lamentable y va en contra de la calidad de los servicios comunitarios de salud integral lo que dificulta las irregularidades en esas áreas, que de tal manera no responden a una necesidad social urgente, siendo discriminados por lo mismo ya que no garantizaban los derechos de las personas con discapacidad.

En el cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena se identificaron 3.041 personas con discapacidad, un 45 % están registradas en el concejo nacional para la igualdad de discapacidades (CONADIS), estas cifras de personas aumentan cada año, a lo largo del desarrollo de la humanidad los discapacitados entran en juego de características históricas de cada país y creencias, expresiones distintas que ha enriquecido los enfoques sobre el método de intervenir en ese problema (INEC, 2021).

1.2. Formulación del problema de investigación.

En la presente fecha muchas personas con discapacidad enfrentan situaciones de discriminación, tanto física y emocionalmente esto conlleva a que cambien su entorno, la calidad de vida y se limiten tener un acceso a los centros de salud integral.

Los sistemas de salud tienen déficit en atención comunitaria, la inequidad en los programas y servicios formativos de atención integral a personas con discapacidad evidencian la falta de atención a los servicios.

- ¿Cómo se puede garantizar una atención efectiva y acceso a los programas de salud integral a personas con discapacidad?
-

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Analizar las condiciones actuales de atención integral de salud de las personas con discapacidad en la ciudadela Las Acacias.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las barreras sociales que limitan la atención integral de salud de las personas con discapacidad.
- Determinar las necesidades básicas de las personas con discapacidad con el fin de preservar una atención completa.
- Proponer estrategias que faciliten la participación y acceso equitativo a los centros de salud pública, sin discriminación e igualdad de condiciones.

1.4. Justificación de la investigación.

El objetivo principal de esta investigación es analizar el modelo de atención integral de salud a las personas con discapacidad mediante procesos de formación continua, e implementación de servicios que promuevan su desarrollo personal inclusivo junto a la comunidad, así mismo eliminar las diferentes barreras que les impiden ser más comunicacionales y que se sientan incluidos en todas las actividades cotidianas y tener acceso a la educación, empleo e incluso una participación comunitaria más activa.

Las personas con discapacidad por ser más vulnerables merecen una atención prioritaria en las diferentes áreas de los centros de salud pública, esto es un desafío en localidades que presenten dificultades, desde la gestión es fundamental aprender como la exclusión social, la falta de atención accesible que busca visibilizar las condiciones que enfrentan las personas con discapacidad, no solo desde una perspectiva médica, si no también considerando lo emocional como parte esencial de su bienestar.

Durante la década de los 90 impulso acciones concretas fundamentalmente en beneficios especiales a las personas con discapacidad en Ecuador, así mismo avanzo con propuestas de desarrollo para una mejor inclusión social y así mejorar la calidad de vida de la comunidad iniciando un propósito para obtener mayores beneficios. La participación de las familias de las personas con discapacidad es beneficiaria, por lo tanto, es necesario contribuir a una red de servicios con equidad y calidad que fundamente una inclusión e interesarse de los procesos de construcción de salud (CONADIS, 2017).

Desde el enfoque de un gestor social, la salud integral genera la necesidad a respuestas estructuradas y sostenibles frente a una comunidad, esta no solo implica condiciones físicas, psicológicas, auditivas, etc. Además, una amplia gama de barreras sociales y económicas que limitan su derecho además es fundamental implementar esquemas de atención culturales y construir modelos que promuevan la inclusión social desde una perspectiva diferente.

Esta investigación representara las acciones de prevención de salud integral a las personas con discapacidad en la dificultad del desarrollo que enfrentan, además de proponer estrategias, fomentar la autodeterminación, el tejido social de las instituciones gubernamentales más inclusivo y calidad de vida.

El ministerio de salud en el área de discapacidad se tiene la obligación de supervisión de registro y calificación de las personas con discapacidad, los mismos son responsables de autorizar los establecimientos de salud acreditados en buen estado además se tiene como objetivo gestionar programas y garantizar una atención acorde a las políticas públicas que garanticen una mejor inclusión y participación social (MSP, 2024).

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Conocimiento actual.

Las condiciones de vida de las personas con discapacidad menciona que en las últimas décadas, desde diversos ámbitos como la salud, la rehabilitación y los servicios sociales se ha incrementado de tal manera que se considera un grupo vulnerable así mismo la propuesta nos indica que dicha investigación es de utilizar herramientas de medición que por medio de censos y estrategias la condiciones de los programas y tratamientos en el área de salud mejoren y determinen en qué medida logren impactar la condición de discapacidad (Perero, 2022).

Las personas con discapacidad son vulnerables y enfrentan barreras de exclusión social los mismos le limitan el acceso a salud, empleo, educación entre otros, por lo tanto, mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad requiere de políticas públicas y así garantizar una manera equitativa y justa en las oportunidades de la vida.

Se destaca la movilidad de las personas con discapacidad con la finalidad de determinar un cambio reducido además de reconocer que factores se han incrementado en la comunidad para la accesibilidad y desplazamiento, además se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo del cual esta investigación nos permitirá reducir y establecer relaciones que determinen que acciones se deben generar para una mejor movilidad e inclusión con las personas con discapacidad en el desarrollo territorial (Suarez, 2023).

Desde el entendimiento del modelo social de discapacidad este se encuentra adaptado a un campo multidisciplinario desde la plena participación tanto en la adaptación y modificación para

lograr una participación activa. El objetivo del mismo fue realizar una revisión de los últimos 10 años frente a discapacidad y actividad física con barreras y facilitadores para su debida practica en las personas con discapacidad, así mismo seguir promoviendo las investigaciones relacionadas con el tema que en la actualidad siguen siendo limitadas. (Universidad Nacional Pedro Luis Gallo, 2023).

El derecho a la salud integral a las personas con discapacidad enfrenta desafíos, principalmente en los centros de salud pública además del propósito de analizar de manera critica la accesibilidad a los centros especializados para las personas con discapacidad en Ecuador. Esto da como resultado que tanto los centros de salud no cuentan con equipamientos adecuados para atender las enfermedades específicas de personas con discapacidad (Ponce, 2024).

Desde la reflexión nos permite comprender como las familias deben involucrarse en los procesos de formación de las personas con discapacidad, haciendo énfasis en las diferentes participaciones inclusivas respetando los derechos en los espacios socio educativos involucrando la independencia y la corresponsabilidad comunitaria del mismo.

La situación actual de los derechos sociales de las personas con discapacidad a través de un enfoque multidisciplinario así mismo se investiga la implementación y acceso a los derechos sociales desde distintas brechas con el único objetivo de caracterizar factores que inciden la vigencia de tales derechos utilizando la técnica de encuesta donde los resultados dieron a conocer cómo se destacan en plena efectivización de derechos sociales (Suárez, 2024).

Las políticas públicas hacia los derechos de las personas con discapacidad son de vital importancia porque constituye normas, reglas y beneficios que facilitan su participación, además de ser inclusivos en programas que implementen diversidad y equidad.

Se plantea un modelo de gestión pública de atención integral para usuarios con discapacidad física de manera inclusiva además que la sociedad depende de múltiples variables que interactúan de manera compleja, así mismo se identificó el nivel de inclusión social en la atención integral, a fin de que la implementación de temas que promuevan y fomenten el desarrollo de habilidades se interactúen con la sociedad (Bazán, 2025).

Proteger los derechos de las personas con discapacidad en abandono con el objetivo de analizar y mejorar la atención integral de salud identificando los principales desafíos que enfrentan, además de proponer estrategias que cumplan los beneficios a una mejor accesibilidad a los servicios de atención integral incluyendo una mayor ampliación en la formación de profesionales especializados en programas de intervención y sean inclusivos con personas con discapacidad (Andrade, 2025).

Existen diversas normas y leyes que benefician a las personas con discapacidad esto es a través de un marco legal accesible a la mejora de atención integral asegurando al cumplimiento de la protección sus derechos humanos creando mecanismos de monitoreo continuo en los sistemas de atención de salud.

Las discapacidades en la sociedad son impuestas por las barreras sociales en los que se

encuentran, las mismas que impiden su plena participación en los diferentes programas participativos donde la igualdad de condiciones se ve afectada por las demás personas impidiendo una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad (Arcos, 2018).

2.2.Fundamentación teórica y Conceptual.

El planteamiento teórico de una concepción de discapacidad desde el reconocimiento de los derechos humanos enfatiza como se describen distintos modelos de rehabilitación que se han utilizado a lo largo del tiempo, también se presenta un modelo ecológico que vincula más a la comunidad, ser más sociable y comunicativa como una alternativa para abordar los diferentes aspectos de la persona en su vida cotidiana (Céspedes, 2005)

En definitiva, los programas de modelos de atención integral son importantes para promover la integración social, por encima de otros calificativos o etiquetas que se puedan agregar para referirse a los discapacitados esto representa un cambio de perspectiva social en la comunidad.

La discapacidad forma parte de la condición humana según la (OMS, 2011) esta es compleja y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ellas son múltiples, el presente informe pretende mostrar como las personas con discapacidad han realizado un cambio importante ante este problema así mismo reúne la disposición con el fin de mejorar su vida cotidiana

Existen programas y estrategias para salvaguardar la integridad de las personas con discapacidad que las deficiencias o condiciones incapacitantes respecto a los factores de riesgo no son de mayor importancia si mismo demuestra que las personas con discapacidad son consideradas parte del grupo de atención prioritaria que a su vez define que los derechos de las

personas con discapacidad atención especializada permanente a la provisión de medicamentos de forma gratuita ,disposiciones legales que contribuyen a lograr el goce efectivo de derecho a la salud integral (CONADIS, 2012).

Esta organización ha ido trabajando en conjunto para un mejor enfoque en el fortalecimiento de la sociedad, así mismo se encarga de liderar y evaluar las políticas de las personas con discapacidad asegurando los derechos, promoviendo la equidad e igualdad.

El modelo de atención integral de salud tiene como desafío consolidar la implementación con enfoque familiar, comunitario e integral desarrollando nuevas formas relacionales orientadas hacia resultados de impacto social desde un enfoque biopsicosocial para responder de manera activa las necesidades de las personas (MSP, 2012).

Si bien los modelos sociales de atención integral según (Molina, 2014) estos se desarrollaron en periodos históricos los mismos que iban consolidando formas de actuar frente a las personas con discapacidad, sin embargo, la sociedad mantiene tejidos y modos de pensar diferentes, a medida que las oportunidades en lo laboral sean muy escasas y que no se reconozca el valor del mismo sobre todo los mecanismos que apunten hacia una inclusión más justa.

A raíz de los cambios sociales en el sector de salud donde se destaca la atención integral se conllevó a profundizar la inequidad en acceso a los servicios de salud pública donde sus situaciones de pobreza eran marcadas por barreras de acceso, además que se centra en su accionar no solo individual sino también familiar y en comunidad logrando un respeto intercultural (Dr. Naranjo y Dra. Delgado, 2014).

El modelo de atención integral está basado en la familia y la comunidad, además es un conjunto de estrategias, procedimientos y herramientas que al completarse organizan el sistema de

salud con el fin de responder las necesidades de las personas permitiendo la integridad en los niveles en función de salud (Ubillús, 2018).

El Ecuador ha pasado por una serie de cambios que guardan relación con la coyuntura política de cada momento dictadas por el gobierno de turno y por el desarrollo continuo de la medicina en ciencias de la salud.

El enorme desafío que enfrentan los centros de salud, lo que implica un déficit desarrollo en los servicios públicos de salud, los mismos que representan grandes combates al momento de las intervenciones en los diferentes tipos de discapacidad (Mercado, 2018).

Las personas con discapacidad necesitan diversos servicios, programas de salud para mantener su bienestar y participar en la comunidad. La pandemia de COVID-19 expuso la desventaja de la población dentro y fuera del sector público de salud sin embargo la OMS considero que el derecho fundamental del ser humano incluye el servicio de atención integral de salud (Ramírez, 2023).

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

Esta investigación es de enfoque cualitativo, este enfoque se guía por áreas o temas significativas de la investigación e hipótesis a la recolección y análisis de datos así mismo pueden desarrollar preguntas antes, durante y después de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de la interpretación, además se define a través de las interpretaciones de los participantes de la investigación respecto de sus propias realidades (Sampieri, 2014).

Con respecto a dicha modalidad se utilizarán técnicas de entrevistas para la recolección de datos específicos a las familias de las personas con discapacidad evaluando las experiencias personales e interacciones en grupos, mediante el software de Atlas ti.

3.2. Alcance de la investigación.

El presente estudio se enmarca en un alcance descriptivo-exploratorio, ya que tiene como finalidad principal identificar y caracterizar las condiciones actuales del modelo de atención integral en salud dirigido a personas en situación de discapacidad en la ciudadela Las Acacias, del cantón La Libertad. A través de un enfoque, se pretende visibilizar las barreras estructurales, sociales y culturales que limitan el acceso efectivo a los servicios de salud, así como las dinámicas familiares y comunitarias que inciden en la calidad de vida de esta población.

Desde una perspectiva descriptiva, la investigación busca detallar en precisión las

deficiencias en la infraestructura sanitaria, la escasez de personal especializado, las limitaciones en la accesibilidad y la ausencia de programas inclusivos, con base en los testimonios recogidos mediante entrevistas semiestructuradas.

En su componente exploratorio, se analiza la experiencia vivida por las familias, sus percepciones, demandas y propuestas, con el fin de identificar elementos clave para el diseño de un modelo de atención más inclusivo, participativo y contextualizado.

Esta investigación permite no solo documentar la realidad existente, sino también establecer fundamentos teóricos y prácticos para la transformación de las practicas institucionales, promoviendo una atención en salud con enfoque de derechos humanos y participación comunitaria en la ciudadela “Las Acacias”.

3.3.Población, muestra y periodo de estudio.

La población objeto de estudio estuvo conformada por habitantes de la ciudadela Las Acacias, específicamente por familias que conviven con personas en situación de discapacidad. Debido a la inexistencia de un censo barrial oficial y a la falta de registros sistematizados sobre esta población específica, se recurrió a la información proporcionada por líderes comunitarios como la presidenta de la Federación de Barrios de La Libertad y la presidenta de la Ciudadela Las Acacias.

Ante la ausencia de datos estadísticos formales que permitan delimitar el universo total, se optó por aplicar un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a 10 participantes que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos: ser residentes de la

ciudadela y convivir con una persona con discapacidad, esta estrategia permitió acceder de manera directa a experiencias significativas que aportan valor al análisis cualitativo.

El periodo de levantamiento de información se desarrolló entre el mes de mayo y junio del 2025, durante este tiempo se realizaron entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas, transcritas y posteriormente analizadas mediante el software de Atlas.ti, así mismo facilitó la organización y categorización de los datos desde una perspectiva interpretativa y contextualizada.

Este enfoque permitió recoger percepciones profundas sobre las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y las barreras sociales que enfrentan las personas con discapacidad en su entorno.

3.4. Técnicas e instrumentos de levantamiento de información.

En concordancia con el enfoque cualitativo de la presente investigación, se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada dirigida a personas cuidadoras de personas en situación de discapacidad, residentes en la ciudadela las acacias.

Esta técnica permitió recolectar información detallada y profunda sobre las experiencias, percepciones y dificultades relacionadas con el acceso a los servicios de salud. La entrevista se caracteriza por su flexibilidad ya que combina preguntas abiertas con la posibilidad de adaptarlas según el desarrollo de la conversación facilitando la comprensión de la realidad social.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista previamente validada por el equipo de investigación que incluyó ejes temáticos orientados a indagar sobre aspectos como: accesibilidad a los servicios de salud, barreras sociales y físicas, participación comunitaria, programas de atención integral y percepción sobre el trato recibido en el sistema de salud pública.

Las entrevistas fueron registradas en formato digital, previa autorización de los participantes mediante consentimiento informado, así mismo se realizó la transcripción textual de cada una y su análisis se efectuó a través del software de Atlas.ti, lo cual permitió codificar los datos, identificar patrones temáticos y construir redes semánticas para una mejor interpretación de los hallazgos.

Este proceso metodológico aseguro la validez y confiabilidad de la información recopilada, al estar sustentando en criterios éticos y técnicos propios de la investigación social.

Entrevista.

La entrevista se define como una conversación que se propone con un fin determinado así mismo es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación para recabar datos y definir un dialogo, este instrumento va dirigido a las personas con discapacidad para evaluar su movilidad al fácil acceso a los servicios de salud pública (Torruco, 2013).

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En consecuencia, tras emplear las entrevistas en Atlas ti, con la recolección de datos se creó una red semántica de las cuales los sujetos de estudio respectivos al análisis de las respuestas en las entrevistas dadas identificaron 9 códigos relacionados con los procesos de inclusión y formación en el fortalecimiento de las capacidades de las familias mediante una implementación de servicios que brinden una mejor participación social de las personas con discapacidad.

Ilustración
Red Semántica

1



En la red semántica se pudo observar, términos identificados a partir de las dimensiones de las categorías de Desarrollo Comunitario y modelo de atención integral que muestran relevancia por las terminologías de inclusión como participación, y programas representativos.

Cabe recalcar que los resultados forman parte esencial en conjunto con los indicadores de una participación activa para nuestra investigación por lo que me permite mostrar el estudio de la presente investigación.

Tabla 1
Análisis de categorías y códigos

Códigos	Análisis temático
Desafíos	Los entrevistados mencionaron que uno de los principales desafíos es la discriminación y el acceso a los centros de salud por su discapacidad, las barreras existentes forman parte de la vida cotidiana.
Dificultades al moverse	Las personas con discapacidad revelan que es un peligro y dificultades moverse de un lugar a otro, por lo tanto se dificulta la participación continua en las diferentes actividades, esto determina un aislamiento y exclusión.
Inclusión y equidad social	Se determina que las familias formen parte de los programas que promueven una equidad, así mismo esto no garantiza un acceso equitativo, pero sería el comienzo de una considerada planificación de servicios sociales.
Prioridad en la atención de salud	Se muestra una inconformidad por parte de las familias de las personas con discapacidad, se reporta una atención como “no urgente” en los servicios de salud a tiempos largos de espera y falta de tratamientos preventivos.

Tabla 2*Análisis de categorías y códigos Categoría “Modelo de Atención Integral”*

Códigos	Análisis temático
Programas Especializados	Esta planificación busca la participación continua de programas que vinculen tanto a los discapacitados como a las familias, en la actualidad no existen programas de salud adaptados a las necesidades específicas de los diferentes tipos de discapacidad.
Proyectos Sociales	Los proyectos sociales para las personas con discapacidad no son prioritarios porque no existe una planificación orientada a las futuras transformaciones de grupos específicos en necesidades sociales concretas para un mejoramiento en la calidad de vida.
Equipos adaptados a personas con discapacidad	En los centros de salud no existen equipamientos especialmente para las personas con discapacidad, el acceso a los equipos es un derecho esencial que garantiza la autonomía y una plena participación en la sociedad.
Autodeterminación	La autodeterminación por parte de las personas con discapacidad es una acción que busca transformar modelos de atención de manera imperativa y social ejerciendo sus derechos y participación en la toma de decisiones.

El análisis de los resultados se desarrolló a partir del procesamiento cualitativo de entrevistas semiestructuradas aplicadas a 10 familias de personas en situación de discapacidad, este proceso metodológico incluyó la transcripción textual de las entrevistas, la codificación temática y la construcción de redes semánticas lo que permitió interpretar los significados y experiencias expresada por los participantes.

Las categorías utilizadas fueron: modelo de atención integral de salud y desarrollo comunitario, las cuales emergieron como ejes fundamentales para comprender la realidad del acceso a los servicios de salud y la participación social de las personas con discapacidad.

En relación con la categoría de desarrollo comunitario, los datos evidenciaron que existen significativas barreras para la movilidad y participación activa de esta población en la comunidad. Los participantes manifestaron que el entorno físico no está adaptado a sus necesidades, lo que limita su inclusión y genera sentimientos de aislamiento. Asimismo, se identificó una escasa presencia institucional y débil articulación entre los actores sociales y las entidades públicas responsables de la atención en salud.

Los códigos más representativos en esta categoría fueron: dificultades al moverse, discriminación cotidiana, débil participación familiar, y falta de espacios accesibles. Estos elementos revelan una realidad marcada por la exclusión estructural, pero también por la necesidad urgente de fortalecer el tejido social y la corresponsabilidad comunitaria.

En cuanto a la categoría de modelo de atención integral, se observó una percepción generalizada de insatisfacción por parte de los entrevistados respecto a la calidad y oportunidad de los servicios de salud. La atención médica fue calificada como tardía, fragmentada y con escasos recursos especializados. Además, se evidenció la inexistencia de programas inclusivos

permanentes, lo que limita la continuidad del cuidado y la cobertura efectiva.

Entre los códigos más relevantes de esta categoría se encuentran: equipos adaptados, autodeterminación, programas especializados y falta de personal capacitado. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la necesidad de replantear los modelos tradicionales de atención, incorporando una perspectiva de derechos humanos, enfoque comunitario e interseccionalidad.

La red semántica construida en Atlas.ti permitió visualizar las relaciones entre los conceptos emergentes, estableciendo vínculos entre las necesidades individuales, las deficiencias estructurales del sistema de salud y la urgencia de implementar un modelo que articule la participación comunitaria con la garantía efectiva de derechos.

Desde una perspectiva de derechos e inclusión, los hallazgos empíricos los resultados de las categorías “modelo de atención integral” y “desarrollo comunitario” muestran que la falta de programas especializados y de equipos médicos adaptados generan condiciones estructurales de exclusión, por lo tanto la red semántica no solo permite identificar los obstáculos existentes, sino también justificar la propuesta de un modelo integral de atención en salud con enfoque de participación y derechos.

5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación a través del análisis cualitativo, desde el software de Atlas Ti revela una realidad compleja entorno a la atención integral en salud para personas en situación de discapacidad en la ciudadela Las Acacias, las entrevistas evidenciaron limitaciones estructurales, institucionales y sociales que afectan directamente la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos de esta población evidenciando una realidad preocupante a las condiciones de acceso a los centros de atención integral de salud, identificando las múltiples barreras como los escasos programas especializados a las personas con discapacidad, así mismo una infraestructura inadecuada las mismas que coinciden que quienes advierten que los sistemas de salud aun representan la medicina tradicional como un visión médica, sin enfoques inclusivos adaptados a las necesidades reales de la comunidad según (Ponce, 2024) y (Rosete, 2017).

Por consiguiente lo planteado por (Maldonado, 2013) y (OMS, Informe Mundial sobre La Discapacidad, 2011) el modelo social de la discapacidad nos permite entender que no es la condición física lo que limita a los discapacitados , sino las barreras sociales que la sociedad mismo impone en la vida de otras personas, en esta investigación se demuestra el desarrollo del modelo de atención, que no solo brinde un acceso equitativo a los servicios de salud, sino también que promueva una autodeterminación e inclusión efectiva.

El análisis temático evidencio la participación activa de las familias que son un aporte fundamental para el desarrollo y transformación de la calidad de vida d las personas con discapacidad. Tal como expresa (Suarez, 2023) menciona que la movilidad y accesibilidad son componentes claves para determinar si existe o no inclusión en una comunidad. La falta de

equipamientos adaptados, señalada por los entrevistados, reafirma los hallazgos (Bazán, 2025) quien propone una gestión pública como herramienta para rediseñar los servicios de salud desde un enfoque participativo.

Además de las barreras estructurales observadas, nos permitió identificar un patrón de exclusión donde se manifestó el trato de indiferencia que en muchas ocasiones reciben las personas con discapacidad por parte del sistema de salud pública.

Desde un Gestor Social, la perspectiva de la información obtenida por parte de los análisis de los resultados da a conocer que no basta con brindar servicios asistenciales, es necesario emplear modelos de atención que prioricen a los discapacitados y así mismo crear el empoderamiento y una intervención social más inclusiva. Esto es parte fundamental de un esquema de participación en que las familias como dependiente activo en esto proceso estén esencialmente vinculadas. Según (Suárez, 2024), el acceso a los derechos sociales de las personas con discapacidad depende del entorno e involucramiento con enfoque territorial.

Por otra parte, el resultado de las entrevistas también dio a conocer la escasa adaptación de los espacios de atención en salud como rampas, señaléticas, transporte que se adapten a las necesidades de los usuarios así mismo limita la autonomía de estos grupos prioritarios. Esto parte de lo señalado en (OMS, Informe Mundial sobre La Discapacidad, 2011) que menciona la falta de adecuaciones arquitectónicas que compromete a los servicios de salud y pleno ejercicio de los derechos humanos.

Además, se observa la debilidad continua de los procesos de formación y la falta de compromiso por parte de los Gad municipales locales, estas instituciones gubernamentales son un principio clave del modelo de atención integral propuesto por (MSP, Modelo de Atención Integral de Salud, 2012). Este testimonio en la presente investigación confirma la ausencia de seguimiento, acompañamiento profesional de los procesos formativos. Es fundamental destacar el desarrollo comunitario como un eje transversal del modelo propuesto, la creación de redes de apoyo y la promoción de una ciudadanía activa son condiciones indispensables para consolidar una atención integral.

Finalmente, este estudio reafirma la importancia de considerar un enfoque de interseccionalidad en el diseño de políticas que beneficien a personas con discapacidad y garanticen una atención digna y oportuna.

6. CONCLUSIONES

Los modelos de atención integral de salud a las personas con discapacidad evidencio los múltiples obstáculos que enfrentan en su vida cotidiana, en el presente trabajo de investigación se muestra la plena planificación y participación de diferentes actores sociales que permitió comprender las necesidades desde un enfoque más inclusivo.

El análisis de los datos obtenido mediante entrevistas de manera multidimensional reconoció que se requiere de una participación activa de las familias para la construcción de soluciones que exige transformaciones estructurales y culturales en base a la información se diseñó un modelo de atención integral de salud que busca fortalecer los lazos familiares promoviendo las redes de apoyo diferenciado de los servicios de salud implementando estrategias desarrollo inclusivo y sostenible.

La categoría de desarrollo comunitario resultó clave para comprender las dinámicas de participación, corresponsabilidad y apoyo familiar. Las familias entrevistadas demostraron un alto nivel de compromiso, pero también manifestaron sentirse solas ante la falta de respuestas institucionales efectivas, lo que limita la construcción de entornos inclusivos y solidarios.

El diseño del modelo propuesto en esta investigación se fundamenta en principios de accesibilidad, autodeterminación, inclusión y participación activa de la comunidad. Este modelo busca promover redes de apoyo sostenibles, fortalecer el tejido social y garantizar el bienestar integral de las personas con discapacidad desde una perspectiva interseccional y territorial.

7. RECOMENDACIONES

- ✓ Creación de programas participativos, donde se involucren a las familias de las personas con discapacidad, e implementación de talleres donde varíen las destrezas de las diferentes discapacidades según el criterio.
- ✓ Crear políticas donde se apoyen las investigaciones y proyectos de desarrollo comunitario referente a las personas con discapacidad.
- ✓ Impulsar campañas de concientización hacia los derechos y deberes que deben cumplir con el mejoramiento de los centros de atención de salud.
- ✓ Incentivar la investigación social participativa que integre a las personas con discapacidad como sujetos activos del conocimiento, generando datos cualitativos y cuantitativos que sirvan de base para mejorar los modelos de atención y los marcos normativos en el ámbito de la salud pública.

Referencias

- Andrade, B. K. (2025). *Derechos humanos y atención integral para personas con discapacidad mental en estado de abandono, Chiclayo - 2023*. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14700>
- Bazán, K. H.-G.-M. (2025). *Modelo de gestión pública de atención integral para usuarios con discapacidad física en establecimientos estatales ecuator*. Obtenido de https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3591?utm_source=chatgpt.com
- Céspedes, G. M. (2005). *La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100011&script=sci_arttext
- CONADIS. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- CONADIS. (2017). Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/agenda_nacional_discapacidades.pdf
- Dr. Jorge Naranjo - Dra. Amarily Delgado, L. R.-L. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000300011&script=sci_arttext
- Ecuador, R. d. (2008). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf
- Gómez, L. H. (2002). *Neoliberalismo y salud, que paso en América Latina: La experiencia*

cubana. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300007

Hernández-Sampieri. R & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Vol. Sexta). México D.F., México: McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDIOTRES, S.A. DE C.V. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

INEC. (2021). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

Leidy Johana Arcos, L. A. (2018). *Propuesta de un modelo de inclusión laboral para personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=733776365006>

Maldonado, V. (2013). *El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos*.

Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008

Mercado, S. P.-N. (2018). El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de atención de México.

Revista Cubana de Salud Pública. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21459232011>

MIES. (2013). *Modelo de Gestión para la atención inclusiva de personas con discapacidad*.

Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-Inclusiva-para-personas-con-discapacidad.pdf>

Molina, M. M. (2014). *Evolución del concepto de discapacidad*. Obtenido de <https://books.scielo.org/id/v8j5c/pdf/balanta-9789587384758-02.pdf>

- MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MSP. (2024). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/>
- Muñoz Loayza, B. A. (2018). *Ventajas y desventajas del muestreo probabilístico y no probabilístico en investigaciones científicas*. Machala: Repositorio digital Utmach. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12838/1/ECUACE-2018-CA-DE00859.pdf>
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre La Discapacidad*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
- Perero, M. B. (2022). *Condiciones de vida de las personas con discapacidad del barrio las Minas del Cantón La Libertad*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8672/1/UPSE-TGS-2022-0039.pdf>
- Ponce, G. (2024). *Atención especializada y el derecho a la salud integral de las personas con discapacidad en los centros de salud pública del Ecuador*. Obtenido de https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8531?utm_source=chatgpt.com

- Ramírez, G. Á. (2023). Equidad y derecho a la salud y a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad. Obtenido de <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/Informe-Equidad-en-Salud-y-Discapacidad.pdf>
- Rodríguez Suárez, M. M. (2024). *os derechos sociales en personas con discapacidad en el barrio 1 de enero cantón Salinas*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10636>
- Rosete, A. Á. (2017). *Modelos integrados de atención a la discapacidad*. Obtenido de <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/04/MODELOS-INTEGRADOS-DE-ATENCION-A-DISCAPACIDAD-OED.pdf>
- Sampieri, C. F.-P.-R. (2014). *definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?1738380391=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativ.pdf&Expires=174
- Suarez, S. G. (2023). *Movilidad de las personas con discapacidad del Barrio 9 de octubre de la parroquia José Luis Tamayo*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9095/1/UPSE-TGS-2023-0047.pdf>
- Torruco, M. M. (2013). *La Entrevista, recurso flexible y dinámico*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Universidad Nacional Pedro Luis Gallo, P. (2023). *Estado del arte investigación en discapacidad y actividad física en Sudamericana revisión narrativa*. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/OneDrive/Apps/Desktop/Dialnet>

ANEXOS

Ilustración 1



Ilustración 2



Ilustración 3



Ilustración 4



Ilustración 5



Link:

https://drive.google.com/file/d/19g0ptf1606M0LOhglhA8yRnup6N1JMNN/view?usp=drive_link

https://drive.google.com/file/d/19j_TPg5tkYXCuYzJOctAr_B9p_kFD-Q6/view?usp=drive_link

https://drive.google.com/file/d/19fMoa-OuKtijMxOfszwtUPAcH5I3G9/view?usp=drive_link