



DOI: <https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n1.347>

Impacto del apoyo emocional y psicológico en el autocuidado de personas con discapacidad

Psi. Erick Ismael Alava Bravo

Ismaelalava16@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2328-2755>

Universidad Estatal Del Sur de Manabí
Ecuador

Dra. C Delia Georgina Bravo Bonoso

delia.bravo@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4787-8403>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Ecuador

Mg. Mónica Danny Tonguino Rodriguez

monica.tonguino@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-7056-5234>

Universidad Estatal del Sur Manabí
Ecuador

Dra. Jenifer Dayanara Aguilar Cano

jenifer.aguilar@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1531-6791>

Universidad Estatal del Sur Manabí
Ecuador

Yomaira Estefanía Pincay Reyes

yomaira.pincay@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9457-2629>

Universidad Estatal de Sur de Manabí
Ecuador



RESUMEN

La salud mental y la discapacidad son desafíos globales de salud pública, con efectos directos en la equidad social y el desarrollo sostenible. Este estudio examina el impacto del apoyo emocional y psicológico en el autocuidado de personas con capacidades especiales, destacando el papel de redes familiares, comunitarias y profesionales en la autonomía y calidad de vida. Metodología: Se aplicó un enfoque mixto con métodos cuantitativos y cualitativos. La muestra incluyó 17 participantes de la comuna Sancán, seleccionados mediante muestreo estratificado según tipo de discapacidad, edad, género y residencia. Se emplearon instrumentos validados como la Escala ASA-R, WHOQOL-BREF y DASS-21, junto con revisión documental. Resultados: Predominó la discapacidad intelectual (29%), con mayor representación de hombres (65%) y residentes urbanos (76%). En apoyo emocional, el (47%) reportó niveles altos, mientras que el 18% manifestó bajos niveles, identificándose como grupo vulnerable. En autocuidado, la alimentación saludable alcanzó mayor cumplimiento (65%), seguida de higiene personal (53%) y adherencia terapéutica (41%). El apoyo psicológico provino principalmente de la familia (76%), con escasa terapia formal (6%) y ausencia de consejería comunitaria. Conclusión: El apoyo emocional y psicológico se determinó como un factor clave en el autocuidado y la inclusión social de personas con discapacidad.

Palabras clave: apoyo emocional, autocuidado, discapacidad, salud mental, inclusión social



Impact of emotional and psychological support on the self-care of people with disabilities

ABSTRACT

Mental health and disability are global public health challenges, with direct effects on social equity and sustainable development. This study examines the impact of emotional and psychological support on the self-care of people with special abilities, highlighting the role of family, community, and professional networks in autonomy and quality of life. Methodology: A mixed approach was applied with quantitative and qualitative methods. The sample included 17 participants from the Sancán commune, selected through stratified sampling according to type of disability, age, gender and residence. Validated instruments such as the ASA-R, WHOQOL-BREF and DASS-21 Scale were used, along with documentary review. Results: Intellectual disability predominated (29%), with a greater representation of men (65%) and urban residents (76%). In emotional support, (47%) reported high levels, while (18%) reported low levels, identifying themselves as a vulnerable group. In self-care, healthy eating achieved greater compliance (65%), followed by personal hygiene (53%) and therapeutic adherence (41%). Psychological support came mainly from the family (76%), with little formal therapy (5.8%) and absence of community counseling. Conclusion: Emotional and psychological support was determined to be a key factor in self-care and social inclusion of people with disabilities.

Keywords: emotional support, self-care, disability, mental health, social inclusion



INTRODUCCIÓN

La salud mental y la discapacidad constituyen desafíos de salud pública de magnitud global, con profundas implicaciones para el bienestar individual, la equidad social y el desarrollo sostenible. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2024 casi mil millones de personas, incluyendo un 14% de los adolescentes, vivían con algún trastorno mental, y los trastornos mentales representaban la principal causa de discapacidad a nivel mundial. (2) La discapacidad, entendida bajo el enfoque biopsicosocial y de derechos, abarca no solo deficiencias físicas o mentales, sino también las barreras sociales y contextuales que limitan la participación plena y equitativa de las personas en la sociedad. La OMS estima que el 15% de la población mundial presenta alguna discapacidad, lo que equivale a más de 1.300 millones de personas.

El autocuidado, definido como la capacidad de los individuos para gestionar su salud y bienestar, es un componente esencial para la vida independiente y la inclusión social de las personas con discapacidad. (3) Sin embargo, la evidencia muestra que las personas con discapacidad enfrentan un riesgo duplicado de desarrollar afecciones como depresión, enfermedades crónicas y menor esperanza de vida, en comparación con la población general. Además, la pandemia de COVID-19 exacerbó las desigualdades existentes, incrementando en más de un 25% la prevalencia de depresión y ansiedad en el primer año de la crisis sanitaria.

A pesar de los compromisos internacionales como el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), persisten brechas significativas en el acceso a servicios de salud mental y apoyo emocional.(4) La OMS y organismos multilaterales subrayan la urgencia de transformar los sistemas de salud mental, reorganizando los entornos que influyen en la salud mental, fortaleciendo los servicios comunitarios y promoviendo la inclusión social y la autonomía de las personas con discapacidad.(5) El apoyo emocional y psicológico, en este contexto, emerge como un determinante clave para el autocuidado, la resiliencia y la calidad de vida de las personas con capacidades especiales.

En América Latina y el Caribe, la discapacidad afecta aproximadamente al 15% de la población, lo que representa cerca de 70 millones de personas. La región ha avanzado en la ratificación de la CDPD y



en la promulgación de leyes nacionales orientadas a la inclusión y la no discriminación, como la Ley 29973 en Perú, la Ley 1618 en Colombia y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en México. Sin embargo, la implementación efectiva de estas normativas enfrenta obstáculos persistentes, entre los que destacan las barreras físicas, comunicativas, educativas y laborales, así como la discriminación y el estigma social. (6)

La cobertura de servicios de salud mental y apoyo emocional en la región es insuficiente y desigual. El Atlas de Salud Mental de las Américas (2020) reporta que la disponibilidad de psiquiatras y enfermeras especializadas es muy inferior al promedio de la OCDE, con menos de un psiquiatra por cada 100.000 habitantes en varios países, incluido Ecuador. Además, la mayoría de los apoyos y cuidados son brindados por familiares, en su mayoría mujeres, lo que genera una sobrecarga emocional, física y económica significativa. (7)

Las brechas en el acceso a apoyos son mayores en áreas rurales y entre adultos jóvenes. Por ejemplo, en Chile, el 80,56% de las personas con discapacidad requiere apoyo permanente, pero solo el 28,10% lo recibe; en Costa Rica, el 67,93% lo necesita, pero solo el 48,13% accede a él. La agenda de cuidados, impulsada por movimientos feministas y de derechos humanos, reconoce el cuidado como un derecho y promueve la corresponsabilidad entre Estado, comunidad, familias y mercado, aunque persisten enfoques paternalistas y médicos que limitan la autonomía de las personas con discapacidad. (8)

En Ecuador, la discapacidad afecta a más de 619.000 personas, según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2022), con una prevalencia del 3,5% al 6% de la población, dependiendo de la fuente y el año. La distribución por tipo de discapacidad muestra que el 45,66% corresponde a discapacidad física, el 23,12% a intelectual, el 14,12% a auditiva, el 11,54% a visual y el 5,55% a psicosocial. El 67% de las personas con discapacidad cuenta con registro social, y cerca de 159.000 reciben bonos o pensiones específicas, como el Bono Joaquín Gallegos Lara y la Pensión Toda Una Vida. (9)

En cuanto al autocuidado, estudios nacionales evidencian que tanto las personas con discapacidad como sus cuidadores enfrentan altos niveles de sobrecarga emocional, estrés crónico y dificultades para acceder a apoyos formales y recursos de autocuidado.



Estas iniciativas reflejan el compromiso institucional con la salud mental, la inclusión y el desarrollo humano, alineándose con las directrices nacionales e internacionales en la materia.

METODOLOGÍA

El estudio propuesto adopta un enfoque mixto, integrando métodos cuantitativos y cualitativos para captar la complejidad del impacto del apoyo emocional y psicológico en el autocuidado de personas con capacidades especiales. Esta elección responde a la necesidad de combinar la objetividad y generalización de los datos cuantitativos con la profundidad y contextualización de los hallazgos cualitativos, permitiendo una comprensión holística del fenómeno.

El enfoque cuantitativo se justifica por la posibilidad de medir variables como el nivel de autocuidado, la calidad de vida, la frecuencia y tipo de apoyos recibidos, y la prevalencia de síntomas emocionales o psicológicos, utilizando instrumentos validados y análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Por su parte, el enfoque cualitativo permite explorar las experiencias, percepciones y significados atribuidos por las personas con discapacidad y sus cuidadores al apoyo emocional y psicológico, así como identificar barreras, facilitadores y necesidades no cubiertas.

La triangulación metodológica, entendida como la combinación de diferentes métodos, fuentes y perspectivas, fortalece la validez interna y externa del estudio, reduce sesgos y enriquece la interpretación de los resultados.

La población objetivo está conformada por personas con capacidades especiales (discapacidad física, intelectual, sensorial, psicosocial o múltiple) de la comuna San Juan. La muestra se constituyó de 17 participantes, seleccionados mediante muestreo estratificado por tipo de discapacidad, edad, género y área geográfica (urbana/rural), siguiendo las recomendaciones de estudios previos y considerando la prevalencia nacional reportada por CONADIS y el INEC. El tamaño muestral ($n=17$) se definió atendiendo a dos criterios principales: Disponibilidad poblacional y accesibilidad: dado que se trataba de una población específica y con restricciones de acceso, el número de participantes estuvo condicionado por la factibilidad de reclutamiento en el contexto del estudio; Carácter exploratorio del estudio: el objetivo principal fue obtener información preliminar sobre percepciones y experiencias, más que realizar inferencias estadísticas generalizables.



Se emplearon técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

- Cuestionarios estructurados: Se utilizaron instrumentos validados internacionalmente y adaptados al contexto ecuatoriano y latinoamericano, como la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA-R)(10), el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (11), la Escala DASS-21(12) para estados emocionales. Estos instrumentos permiten medir la capacidad de autocuidado, la calidad de vida, el estado emocional, con adecuados niveles de confiabilidad y validez en poblaciones latinoamericanas.
- Entrevistas semiestructuradas: Dirigidas a personas con discapacidad y cuidadores, para explorar en profundidad las experiencias, percepciones y significados atribuidos al apoyo emocional y psicológico, las estrategias de afrontamiento y las prácticas de autocuidado.
- Revisión documental: Análisis de políticas públicas, normativas institucionales, informes de programas y registros administrativos de servicios de salud mental y discapacidad, tanto a nivel nacional como internacional.

Procedimientos Éticos

La investigación se regirá por los principios éticos internacionales y nacionales para estudios con personas con discapacidad, en concordancia con la Declaración de Helsinki y la normativa ecuatoriana vigente. Se garantizará el respeto a la autonomía, la dignidad y la capacidad jurídica universal de los participantes, asegurando procesos de consentimiento informado accesibles, comprensibles y adaptados a las necesidades de cada persona.

En los casos en que la capacidad de decisión esté disminuida, se implementarán apoyos y salvaguardias para la toma de decisiones, evitando la sustitución de la voluntad y priorizando la expresión de preferencias y deseos del participante. Se protegerá la confidencialidad y privacidad de los datos. La participación será voluntaria, sin coerción ni discriminación, y se brindará información clara sobre los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. Se prestará especial atención a la accesibilidad física, comunicativa y actitudinal durante todo el proceso investigativo.

El análisis estadístico incluyó técnicas descriptivas, análisis de regresión para identificar predictores del autocuidado y la calidad de vida, y análisis de varianza para comparar grupos según tipo de



discapacidad, género y acceso a apoyos. Los datos cualitativos fueron analizados mediante codificación abierta, categorización y análisis temático, utilizando software especializado para la gestión de datos cualitativos. La triangulación de resultados permitió integrar los hallazgos cuantitativos y cualitativos, identificando patrones, contradicciones y áreas de convergencia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados obtenidos a través de la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA-R), el Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, la Escala DASS-21.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Items	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de discapacidad		
Física o motriz	4	23%
Sensorial	1	6 %
Intelectual	5	29 %
Psicosocial o mental	2	12 %
Múltiple	2	12 %
Neurológica	3	18 %
Edad		
19-25 años	5	29%
26-32 años	6	35%
33- 40 años	3	18%
41 a más	3	18 %
Género		
Hombre	11	65 %
Mujer	6	35 %
Zona		
Urbana	13	76%
Rural	4	23 %

Fuente: Instrumento aplicado

El mayor porcentaje se centra en la discapacidad intelectual con un (29%), seguida por discapacidad física o motriz (23%) y neurológica (18%). Este predominio de la discapacidad intelectual plantea un reto particular en términos de apoyo emocional y psicológico, ya que las estrategias de autocuidado requieren adaptaciones pedagógicas y acompañamiento constante. La baja representación de la



discapacidad sensorial (6%) debiéndose a factores de invisibilización o menor acceso a programas de apoyo. Además, la presencia de casos múltiples (12%) y psicosociales (12%) enmarca la complejidad de los perfiles, donde el apoyo emocional se convierte en un eje transversal para garantizar la adherencia a prácticas de autocuidado.

Asimismo, la distribución etaria muestra un predominio de jóvenes y adultos jóvenes: (29%) entre 19–25 años y (35%) entre 26–32 años. Hallazgo relevante, porque en estas etapas de la vida se consolidan hábitos de autocuidado y se enfrentan procesos de independencia. La menor proporción en mayores de 41 años (18%) refleja barreras acumuladas en el acceso a servicios de salud o menor participación en programas comunitarios.

La muestra está compuesta mayoritariamente por hombres (65%), frente a mujeres (35%). Esta diferencia se interpreta desde dos perspectivas: por un lado, la mayor visibilización de hombres con discapacidad; por otro, la posible subrepresentación de mujeres debido a factores culturales, roles de cuidado y barreras de acceso. El (76%) de provienen de zonas urbanas, mientras que solo el (23%) pertenece a zonas rurales, disparidad que refleja la concentración de servicios de salud y apoyo en áreas urbanas, dejando a la población rural en situación de mayor vulnerabilidad.

Tabla 2. Percepción de apoyo emocional

Items	Bajo (1–2)		Moderado (3)		Alto (4–5)		Total
Sexo	F	%	F	%	F	%	
Hombre	2	18%	4	36%	5	45%	11
Mujer	1	17%	2	33%	3	50%	6
Total	3	18%	6	35%	8	47%	17

Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes reporta un nivel alto de apoyo emocional (47%), seguido por un nivel moderado (35%) y, en menor medida, bajo (18%). Patrones que, en términos generales, los pacientes con discapacidad perciben que cuentan con redes de apoyo suficientes para enfrentar sus condiciones, lo cual es un factor protector frente a la ansiedad, depresión y estrés medidos por la DASS-21.



En los hombres, el (45%) reporta un nivel alto de apoyo emocional, mientras que en las mujeres este porcentaje asciende al (50%), aunque la diferencia es leve, se observa que las mujeres tienden a valorar más el apoyo recibido, lo que se relaciona con una mayor disposición cultural y social a expresar emociones y buscar ayuda.

El (18%) de la muestra se ubica en niveles bajos de apoyo emocional, representándose como un grupo vulnerable que requiere atención prioritaria. La baja percepción, se vincula a factores como aislamiento social, falta de redes familiares o limitaciones en el acceso a servicios psicológicos

Tabla 3. Prácticas de autocuidado

Dimensión evaluada	Cumplimiento alto		Cumplimiento medio		Cumplimiento bajo	
	Cumplimiento (%)		Cumplimiento (%)		Cumplimiento (%)	
	F	%	F	%	F	%
Higiene personal	9	53%	3	18%	5	29%
Alimentación saludable	11	65%	5	29%	1	6%
Adherencia terapéutica	7	41%	6	35%	4	23%

Fuente: Instrumento aplicado

El 52.9% de los participantes presenta un cumplimiento alto en higiene personal, reflejando una práctica relativamente consolidada, sin embargo, el 29.4% se ubica en cumplimiento bajo, lo que indica que casi un tercio de los pacientes enfrenta dificultades para mantener rutinas básicas de autocuidado. La dimensión con mayor cumplimiento alto es la alimentación saludable se evidencia en un (65%), seguida por un (29%) en nivel medio y apenas un (6%) en nivel bajo. Este resultado es alentador, pues es un índice de que, en su mayoría mantienen hábitos alimenticios adecuados, lo cual repercute directamente en su bienestar físico y mental.

La adherencia terapéutica muestra un panorama más complejo: solo el (41%) alcanza un cumplimiento alto, mientras que el (35%) se ubica en nivel medio y el (23%) en nivel bajo. Este resultado evidencia que casi la mitad de los pacientes presenta dificultades para seguir tratamientos médicos de manera constante, pudiendo estar relacionadas con factores emocionales, barreras de acceso a servicios de salud, falta de comprensión de las indicaciones o ausencia de apoyo psicológico.



Tabla 4. Tipos de apoyo psicológico recibido

Tipo de apoyo recibido	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Terapia psicológica formal	1	6%
Consejería comunitaria	-	-
Apoyo familiar	13	76%
Ningún tipo de apoyo	3	18%

Fuente: Instrumento aplicado

El (76%) de los participantes señala que recibe apoyo principalmente de su familia, afirmando que existe una red familiar como principal sostén emocional y psicológico en personas con discapacidad, convirtiéndose en el primer espacio de contención, acompañamiento y motivación para el autocuidado. Sin embargo, esta dependencia exclusiva genera limitaciones: cuando el apoyo familiar es insuficiente o está ausente, los pacientes quedan en situación de vulnerabilidad.

Solo el (6%) de los participantes reporta haber recibido terapia psicológica formal, dato preocupante, ya que la atención profesional es clave para abordar problemas de salud mental como ansiedad, depresión o dificultades de adaptación, especialmente en personas con discapacidad. En este sentido, el hecho de que ningún participante haya reportado consejería comunitaria revela una carencia estructural en los programas de intervención comunitaria, limitando la posibilidad de generar redes de apoyo más amplias, que incluyan vecinos, organizaciones sociales y servicios locales.

El (18%) de los pacientes, afirman no recibir ningún tipo de apoyo psicológico, pues la ausencia de acompañamiento emocional incrementa el riesgo de aislamiento, baja adherencia terapéutica y deterioro en las prácticas de autocuidado.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que el apoyo familiar es la principal fuente de acompañamiento psicológico (76%), mientras que la terapia formal apenas alcanza un (6%) y la consejería comunitaria es inexistente. Este patrón coincide con lo reportado por Calva-Cumbicus et al. (2024), quienes encontraron que en Ecuador los progenitores de hijos con discapacidad dependen mayormente del soporte familiar, lo que genera bienestar psicológico pero también sobrecarga emocional en los



cuidadores. (13) En este sentido, nuestros hallazgos refuerzan la idea de que la familia sigue siendo el núcleo de apoyo más inmediato y accesible.

Sin embargo, otros estudios refutan la suficiencia de este modelo. Izaguirre-Bordelois et al. (2021) identificaron que el agotamiento psicológico en cuidadores aumenta cuando el apoyo se limita al entorno familiar, sin intervención profesional o comunitaria, lo que repercute negativamente en el autocuidado de las personas con discapacidad.(14) Esto contrasta con nuestros resultados, donde la mayoría percibe un nivel alto de apoyo emocional, sugiriendo que la valoración subjetiva del acompañamiento puede diferir de la efectividad real en términos de salud mental.

Asimismo, Meléndez-Mogollón et al. (2025) señalan que el estado emocional de los cuidadores está directamente relacionado con la calidad del apoyo brindado, y que la ausencia de servicios psicológicos formales incrementa la sobrecarga y disminuye la capacidad de fomentar prácticas de autocuidado. (15) Este hallazgo refuta la baja frecuencia de terapia psicológica formal en nuestra muestra, evidenciando una brecha que debe ser atendida por las instituciones de salud y educación.

En contraste, investigaciones internacionales recientes han resaltado que la intervención comunitaria y profesional no solo mejora la percepción de apoyo, sino que también fortalece la adherencia terapéutica y la autonomía de los pacientes. (16,17) La ausencia de consejería comunitaria en nuestros resultados muestra una debilidad estructural que limita la construcción de redes de apoyo más amplias y sostenibles

CONCLUSIONES

El apoyo emocional y psicológico constituye un determinante fundamental para el autocuidado, la autonomía y la calidad de vida de las personas con capacidades especiales, de manera que, la evidencia demuestra que la integración de apoyos formales e informales, la capacitación conjunta y la promoción de la salud con énfasis en el autocuidado, son estrategias efectivas para mejorar el bienestar y la inclusión social de este grupo vulnerable.

Se propone la implementación de un programa nacional que incluya servicios de apoyo emocional y psicológico específicos para personas con discapacidad, accesibles de manera gratuita o a bajo costo.

Este programa debería incluir capacitación a profesionales de la salud mental en enfoques inclusivos y



adaptados a las necesidades de esta población, así como la promoción de grupos de apoyo comunitarios. Además, se debe mecanismos de evaluación que aseguren la eficacia y sostenibilidad de estas intervenciones, a fin de contribuir a un modelo de autocuidado integral que favorezca el bienestar y empoderamiento de las personas con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo Andrade P, Cañas Lerma AJ, Cuartero Castañer ME. Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2022 Jul 3;1(1):327–40.
2. Organización Panamericana de la Salud. En el informe sobre los resultados de la OMS de 2023 se muestran notables logros en materia de salud y se hace un llamamiento a favor de un impulso concertado hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra; 2024 May.
3. Grady PA, Gough LL. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Am J Public Health*. 2018 Dec;108(S6):S437–44.
4. Gutiérrez-Gómez T, Peñarrieta-de Cordova MI, Malibrán-Luque DJ, Piñones-Martínez MS, Cosme-Mendoza M, Gaspar Meza-de Nalvarte N. Factores emocionales asociados al automanejo en personas con diagnóstico de cáncer. *Enfermería Universitaria*. 2021 Oct 14;18(2):192–206.
5. Muñoz Seco E, Camarelles Guillem F, del Campo Giménez M. Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2024 Jun 15;132–9.
6. Calva-Cumbicus JA, Vaca-Izquierdo YL, Villavicencio-Aguilar CE, Rojas-Preciado WJ. Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en los progenitores de hijos con discapacidad. *Psicogente*. 2024 Feb 29;
7. Viviana Elizabeth Suárez Aldaz, Patricia del Consuelo Lucero Albán, Jenny Patricia Pallo Almache, Wendy Alexandra Ledesma Figueroa. Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021 Sep 4;37(3):1–9.
8. Leslie Jetzabell olleco Calixto, Wilson Alexander Zambrano Vélez, Vivian Coromoto Rojas Ceballos, Alexandra Morales Delgado. Desigualdades socioeconómicas y su relación con el



- acceso a la educación: el caso Ecuador. Revista Universidad y Sociedad. 2023 Apr 14;15(2):1–12.
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas de Discapacidad. Quito; 2025 Dec.
 10. Viriam Leiva Díaz, Kenneth Cubillo Vargas, Yuliany Porras Gutiérrez, Tatiana Ramírez Villegas, Isabel Sirias Wong. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Enfermería actual. 2016 Dec 31;31(2):1–17.
 11. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chil. 2011 May;139(5):579–86.
 12. Román F, Santibáñez P, Vinet E V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) . Acta Investig Psicol. 2016 Apr;6(1):2325–36.
 13. Calva-Cumbicus JA, Vaca-Izquierdo YL, Villavicencio-Aguilar CE, Rojas-Preciado WJ. Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en los progenitores de hijos con discapacidad. Psicogente. 2024 Feb 29;
 14. Marioneya Izaguirre Bordeloi, Brenda Griselda German Cordero, Mirella Narcisa Adum Lípari. Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. MEDISAN. 2021 Dec 3;25(6):1–11.
 15. Melendez-Mogollon IC, García Silvera EE, Berrios Rivas AT, Cabascango Camuendo CP, Pérez Arias A. Relación entre el Estado Emocional y la Sobrecarga en Cuidadores de Personas con Discapacidad. Med Segur Trab (Madr). 2025 Mar 31;71(278):6–19.
 16. Calva-Cumbicus JA, Vaca-Izquierdo YL, Villavicencio-Aguilar CE, Rojas-Preciado WJ. Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en los progenitores de hijos con discapacidad. Psicogente. 2024 Feb 29;
 17. Melendez-Mogollon IC, García Silvera EE, Berrios Rivas AT, Cabascango Camuendo CP, Pérez Arias A. Relación entre el Estado Emocional y la Sobrecarga en Cuidadores de Personas con Discapacidad. Med Segur Trab (Madr). 2025 Mar 31;71(278):6–19.

