



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Consecuencias emocionales en cuidadores primarios de personas que presentan  
discapacidad física**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología Clínica

Autoras:

**Paula Lucía Andrade Jiménez**

**Evelyn de los Ángeles Pesántez Pesántez**

Director:

**Mario Eduardo Moyano Moyano**

**Cuenca - Ecuador**

**2024**

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración. Desde la infancia, siempre me han brindado su apoyo incondicional para alcanzar y cumplir cada meta que me he propuesto incluido el sueño de convertirme en Psicóloga Clínica.

También quiero dedicar este trabajo a mis hermanos, quienes siempre han estado a mi lado con su constante preocupación y apoyo. Sus conocimientos y experiencias de vida han aportado en gran medida en este proceso, motivándome a seguir adelante y superar cada reto que pueda presentarse.

Paula Andrade

**Dedicatoria**

A mi querida familia, por ser el motor que me impulsó a seguir adelante en cada etapa de este camino. En especial a mi madre, mi pilar, ejemplo e inspiración. Esta tesis es un tributo a todo lo que me ha brindado, desde su amor incondicional, el sacrificio hecho en silencio, por cada desvelo, por su guía en los momentos más difíciles. Este logro es tan suyo como mío, porque sin ella nada de esto hubiera sido posible. A mi hermana Jessica, por tu apoyo constante y por ser siempre ese hombro en el que me apoyé en los momentos en que dudé de mi misma, por darme la fuerza para seguir adelante. Sin tu apoyo incondicional y tu confianza, este sueño no habría sido posible. A mi padre, por cada sacrificio que ha hecho y cada gesto de apoyo no han pasado desapercibidos. A mi abuela, cuyo recuerdo sigue siendo una fuente inagotable de fortaleza e inspiración. Aunque ya no esté a mi lado, su legado de amor y tenacidad vive en cada página de este trabajo. A mi prima, por estar presente, por su apoyo constante y por ser una gran aliada incondicional en los momentos difíciles. A mis amigas, que han sido como una familia para mí. Gracias por brindarme una amistad verdadera, por las anécdotas, las risas y todos los momentos compartidos. Su apoyo fue una luz en los días grises. Este logro también lo dedico a mí misma, por la perseverancia y fortaleza que me han permitido superar cada obstáculo, por no rendirme, por seguir adelante aun cuando el camino se hacía difícil y por mantener la fe en mis capacidades. Este logro es el resultado de mi esfuerzo, dedicación y constancia. Hoy celebro no solo lo que he alcanzado, sino también el crecimiento y las lecciones aprendidas en cada paso de este viaje. Espero que esta tesis sea un orgullo para ustedes, y que refleje la pasión y el esfuerzo que hemos puesto en ella. Les dedico este logro, con todo mi corazón y mi gratitud

Evelyn Pesántez

### **Agradecimiento**

Primero agradecemos a Dios por ser nuestra guía en este camino, por darnos fortaleza y sabiduría necesaria para superar cada obstáculo. A nuestros mentores, Mg. Mario Moyano Moyano y Mg. Fabricio Peralta Bravo, por su paciencia, dedicación y por compartir sus conocimientos con nosotras. Gracias por orientarnos, por sus valiosos consejos y por impulsarnos a alcanzar nuestra meta. Su apoyo y enseñanza han sido fundamentales en este logro. A la carrera, por brindarnos las herramientas académicas y personales para desarrollarnos y crecer en nuestra formación profesional. Gracias por los retos que nos motivaron a dar lo mejor de nosotras y por las oportunidades que nos han permitido llegar hasta aquí.

## Resumen

Los cuidadores primarios pueden experimentar un desgaste tanto físico como emocional, lo que afecta su propio bienestar y el de las personas de quienes son responsables. La presente investigación tiene como objetivo identificar las consecuencias emocionales, mediante una muestra de 100 cuidadores primarios de personas que presentan discapacidad física. Para evaluar estos factores, se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal. La herramienta principal utilizada fue el cuestionario del DASS-21, diseñado para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés. Además, se recolectaron datos sociodemográficos sobre la población. Los resultados obtenidos de la investigación revelan que la mayoría de los participantes presentan implicaciones emocionales significativas, con predominancia de niveles graves. Un 9% de los cuidadores muestra síntomas de depresión muy severa, mientras que el 23% manifiesta ansiedad muy severa y el 26% presenta niveles graves de estrés. Estos hallazgos evidencian el impacto de la discapacidad física en el estado emocional de los cuidadores primarios.

**Palabras clave:** cuidador primario, discapacidad física, desgaste emocional, ansiedad, depresión, estrés

## Abstract

Primary caregivers can experience both physical and emotional exhaustion, which that affects their own well-being and that of the people for whom they are responsible. The present research aims to identify the emotional consequences, through a sample of 100 primary caregivers of people with physical disabilities. For to evaluate these factors, a methodology with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach was used. The main tool used was the DASS-21 questionnaire, designed to measures levels of depression, anxiety and stress. Additionally, they collected sociodemographic data about the population. The result obtained from the research reveal that the majority of participants present significant emotional implications, with severe levels predominating. 9% of the caregivers show symptoms of very severe depression, while 23% show very severe anxiety and 26% have serious levels of stress. These findings demonstrate the impact of physical disability on the emotional state of primary caregivers.

**Keywords:** primary caregiver, physical disability, emotional exhaustion, anxiety, depression, stress

## Índice

Dedicatoria.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Introducción.....	1
Capítulo 1: Marco Teórico y estado del arte.....	3
1.1 Discapacidad.....	3
1.2 Tipos de Discapacidad.....	5
1.2.1 Discapacidad Auditiva.....	5
1.2.2 Discapacidad Visual.....	6
1.2.3 Discapacidad Intelectual.....	6
1.2.4 Discapacidad Psicosocial.....	6
1.2.5 Discapacidad de Lenguaje.....	6
1.2.6 Discapacidad Física.....	7
1.3 Cuidador Primario.....	9
1.5 Demandas y Consecuencias del Cuidado a una Persona con Discapacidad Física.....	10
1.5.1 Demandas.....	10
1.5.2 Consecuencias Psicológicas.....	12
1.6 Investigaciones sobre las Consecuencias Emocionales en Cuidadores Primarios de Personas que Presentan Discapacidad Física.....	13
1.7 Conclusión.....	15
CAPÍTULO 2: Metodología.....	17
2.1 Tipo de Investigación.....	17
2.2 Participantes.....	18
2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	18
2.4 Instrumentos.....	18
2.4.1 Ficha Sociodemográfica.....	18
2.4.2 Instrumento de Evaluación: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés Dass-21.....	19
2.5 Procedimiento.....	20
2.6 Análisis de Datos.....	21
CAPÍTULO 3: Resultados.....	22
Tabla 2.....	22

<i>Selección de participantes</i> .....	22
Tabla 3.....	23
<i>Datos sociodemográficos</i> .....	23
Tabla 4.....	24
<i>Resultados del cuestionario</i> .....	24
Tabla 5.....	25
<i>Frecuencias de los datos sociodemográficos con depresión</i> .....	25
Tabla 6.....	27
<i>Valores chi cuadrado de depresión.</i> .....	27
<i>Frecuencias de los datos sociodemográficos con ansiedad.</i> .....	28
Tabla 8.....	30
<i>Valores chi cuadrado de ansiedad.</i> .....	30
Tabla 9.....	31
<i>Frecuencias de los datos sociodemográficos con estrés</i> .....	31
Tabla 10.....	33
<i>Valores chi cuadrado de estrés</i> .....	33
Discusión.....	34
Conclusiones .....	36
Recomendaciones .....	38
Referencias.....	39
Anexo 1. Solicitud a la directora del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay .....	46
Anexo 2. Consentimiento informado .....	47
Anexo 3. Ficha Sociodemográfica .....	49
Anexo 4. Test DASS-21 .....	51



## Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación de gravedades DASS-21 .....	19
Tabla 2. Selección de participantes .....	22
Tabla 3. Datos sociodemográficos .....	23
Tabla 4. Resultados del cuestionario.....	24
Tabla 5. Frecuencias de los datos sociodemográficos con depresión .....	25
Tabla 6. Valores chi cuadrado de depresión.....	27
Tabla 7. Frecuencias de los datos sociodemográficos con ansiedad.....	28
Tabla 8. Valores chi cuadrado de ansiedad .....	30
Tabla 9. Frecuencias de los datos sociodemográficos con estrés.....	31
Tabla 10. Valores chi cuadrado de estrés .....	33

## Introducción

La discapacidad física hace referencia a una limitación en las capacidades de una persona para moverse o realizar actividades motoras, causadas por alteraciones en el sistema neuromuscular o esquelético. Esta condición puede variar en severidad, lo que implica que algunas personas requieren de atención permanente por parte de un cuidador primario, mismo que se encarga de actividades como la higiene personal de la persona con discapacidad, administración de medicamentos, alimentación, movilidad, y en parte un apoyo emocional, contribuyendo al bienestar y a la calidad de vida de la persona a su cargo.

Los cuidadores primarios suelen experimentar cambios conductuales y alteraciones en sus hábitos y estilos de vida. Estas modificaciones frecuentemente se reflejan en la alimentación y los patrones de sueño, en donde se manifiestan cambios en el sueño y vigilia. En el ámbito emocional, la persona se muestra irritada, con frustración o preocupada constantemente, acompañados del temor a no cumplir adecuadamente con sus responsabilidades de cuidado. Esta situación representa un riesgo constante para su salud, según lo señalado por Ramírez y Luna (2018, citado en Gómez, 2022, p.9).

El principal objetivo de la investigación es identificar las consecuencias emocionales en cuidadores primarios de personas que presentan discapacidad física y sus objetivos específicos; determinar la presencia de las consecuencias emocionales en cuidadores primarios, describir los datos sociodemográficos de los cuidadores primarios y relacionar las variables sociodemográficas frente a las consecuencias emocionales.

La investigación se encuentra estructurada en cuatro bloques temáticos. El primer capítulo aborda el marco teórico, que expone información relacionada con la problemática planteada, incluyendo la discapacidad, sus tipos, el rol del cuidador primario, así como las demandas y consecuencias del cuidado de personas con discapacidad física. También se

incluyen estudios sobre las consecuencias emocionales y físicas que afectan a los cuidadores primarios.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos centrales del enfoque metodológico y el procesamiento de la investigación. Se detalla el tipo de estudio, la información relacionada con la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos empleados para la recolección de datos, así como los procedimientos y el análisis de los mismos. Finalmente, se presentan la discusión sobre otras realidades investigativas en comparación con el estudio planteado, junto con las respectivas conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

## **Capítulo 1: Marco Teórico y estado del arte**

La discapacidad se manifiesta en distintos tipos, gravedad, en múltiples grados y limitaciones funcionales y físicas, lo que conlleva a fuertes repercusiones psicológicas, emocionales y sociales. Desde un panorama sanitario, la discapacidad es categorizada como la ausencia de capacidades, ya que se ve afectado su funcionamiento sensorial, motriz, cognitivo y fisiológico. Las personas con discapacidad enfrentan retos significativos en su vida diaria, desde el ajuste de su condición hasta la superación de obstáculos sociales y sistémicos que limitan su participación completa en la comunidad. Se ha evidenciado que cuando los grados de discapacidad son severos y el afectado pierde la autonomía para realizar sus actividades diarias requiere de un cuidado permanente, en este caso de un cuidador primario (Naranjo et al., 2021).

Hay que señalar que en las situaciones de discapacidad física muchas veces el familiar debe asumir la responsabilidad de atender al individuo, lo que lo convierte en cuidador primario, quien realiza una función rigurosa, esencial y compleja que exige ardua devoción, compromiso y actitud compasiva, orientada a apoyar la salud, el bienestar y la condición de vida de individuos que enfrentan limitaciones físicas. La relación con el individuo con dificultades de movilidad es importante para tener éxito, en su recuperación y en su integridad social, educativa y afectiva, es importante para el cuidador primario desarrollar habilidades de paciencia, empatía y comunicación asertiva.

### **1.1 Discapacidad**

La discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (2023), forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana, el individuo con discapacidad vive con restricción o ausencia de capacidades para realizar alguna actividad dentro del margen

considerado normal para el ser humano, debido a la deficiencia de capacidad para realizarla. Asimismo, los individuos que la padecen tienen dos veces más riesgo de desarrollar afecciones como la diabetes, obesidad, problemas de salud bucodental y, a nivel psicológico, ansiedad, depresión y estrés. “La discapacidad puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible, dependiendo de cada caso” (OMS,2023).

En una investigación se menciona que la discapacidad abarca limitaciones funcionales que afectan a un individuo en sus actividades diarias, que pueden ser física, sensorial, intelectual, y de salud mental específica. El cual afecta a la capacidad de una persona para interactuar con su entorno, participar en la sociedad circundante y realizar actividades cotidianas de forma independiente. Es importante mencionar que la repercusión de las discapacidades no se restringe a lo médico, sino que además abarca aspectos sociales, económicos sanitarios y educativos (Aristizábal, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (2020) contempla a la discapacidad como la relación entre la condición de salud o el déficit físico de una persona con los aspectos personales, así como con elementos externos, ya que incide en las condiciones en las que se desenvuelve. Por consiguiente, las personas con discapacidad son aquellas que poseen limitaciones tanto motoras, físicas, intelectuales y sensoriales, lo que dificulta su involucramiento total dentro de la sociedad. Se ha evidenciado que las personas que presentan discapacidad tienen de 2 a 4 veces mayor posibilidad de morir en eventos catastróficos, desastres naturales o situaciones críticas a diferencia de las personas que no la poseen (OPS, 2020).

Como se analizó, la discapacidad tiene un profundo impacto emocional y social en quienes la sufren, debido a factores como el estigma social, las limitaciones de oportunidades, la discriminación y la dependencia, lo que los lleva a disminuir la autoestima. Pero aún más

preocupantes son los problemas de salud a los que se enfrentan por su limitación, tanto problemas físicos y psicológicos, entre ellos la ansiedad, la depresión y el estrés. En consecuencia, es fundamental familiarizarse con cada afectación a nivel psicológico, social y emocional, a los que se enfrentan las personas con mencionada afectación, con el objetivo de fomentar la inclusión y su participación plena en la sociedad.

## **1.2 Tipos de Discapacidad**

Morales y Rótela (2020) señalan cuatro tipos de discapacidades generales que engloban subtipos: discapacidad física, la cual limita el desplazamiento autónomo; discapacidad sensorial, que hace referencia a la limitación de alguno de los sentidos; y discapacidad intelectual y psíquica, que influyen en las habilidades, emociones y comportamientos del individuo.

En el contexto ecuatoriano, se toman en cuenta los tipos de discapacidad reportados por el Ministerio de Salud Pública (2023), que se dividen en tres problemas centrales: de movilidad o desplazamiento, de comunicación o relación y de conducta. Específicamente, se consideran discapacidades física, auditiva, visual, psicosocial, intelectual y de lenguaje. Es importante mencionar que cada una se presenta en diferentes grados y, en ocasiones, una combinación de ellas.

### **1.2.1 Discapacidad Auditiva**

El término "discapacidad auditiva" se puede clasificar de dos maneras: hipoacusia y sordera. Hipoacusia es una condición que permite al individuo ser funcional, ya que su audición es deficiente en menor medida; aunque presente este cuadro de discapacidad, aún puede comunicarse de manera oral. La sordera, en cambio, es una condición que obstaculiza el desarrollo del lenguaje oral debido a la ausencia de audición. Entre las principales causas

de esta discapacidad se encuentran factores hereditarios o sordera adquirida, y puede clasificarse como sordera prelocutiva, poslocutiva, hipoacusia o sordera profunda (Cortes Coss y Cortes Coss, 2022).

### **1.2.2 Discapacidad Visual**

Concierne a cualquier dificultad visual grave, ocasionada por patologías congénitas, lo que se define como un trastorno médico hereditario y adquirido al nacer o antes, de igual manera enfermedades crónicas relacionadas al envejecimiento, o por virus de diferentes orígenes (López et al., 2022).

### **1.2.3 Discapacidad Intelectual**

Alude a la deficiencia de las personas al momento de aprender, comprender y comunicarse con los demás, al interactuar con el modo en que se organiza el aprendizaje, la comprensión y la comunicación en la sociedad (Avilés, 2021).

### **1.2.4 Discapacidad Psicosocial**

Se refiere a la incapacidad derivada de un prejuicio arraigado con discapacidades intelectual y cognitiva, como la carencia de capacidad de la persona para ejercer la libertad, autonomía individual y moral (Calle-Carrasco et al., 2023).

### **1.2.5 Discapacidad de Lenguaje**

Concierne a una condición en la cual la persona presenta dificultades al momento de entender, producir o usar el lenguaje de manera efectiva ya sea de forma oral, escrita o gestual, esta discapacidad se puede manifestar con problemas para expresarse de manera verbal, comprensión del lenguaje, leer o escribir (Pérez-Gómez, 2020).

### **1.2.6 Discapacidad Física**

La alteración física alude a las limitaciones asociadas al óptimo desempeño y funcionalidad del cuerpo humano, uno de sus miembros u órganos en general, que pueden originarse en los sistemas musculoesqueléticos, nervioso, respiratorio, gastrovascular, aparato digestivo, hematopoyético, sistema endocrino y neoplasias (Rosero, 2023).

Por otra parte, Navarrete y Taípe (2023) consideran la discapacidad física como un estado que afecta al sistema neuromusculoesquelético, y como una restricción de la funcionalidad del individuo, consecuencia de una deficiencia motora, que comprende las limitaciones en la funcionalidad o impedimentos para realizar actividades en la vida diaria. Por lo cual, el individuo que la padece necesita adaptaciones para su movilidad e independencia.

Se diferencian varios tipos de discapacidad física:

#### **1.2.6.1 Discapacidad Neuromusculoesquelética**

Es aquella que afecta al sistema nervioso periférico, al músculo esquelético, a la unión neuromuscular y a la médula espinal. Este tipo de discapacidad puede afectar la movilidad, la coordinación, el equilibrio y la fuerza del individuo (Rodríguez et al., 2021). Como ejemplo, tenemos la patología esclerosis lateral amiotrófica, en la cual podemos agregar que el 50% de los pacientes manifiestan signos de disfunción conductual o cognitiva, por lo que un 15% de los pacientes que presentan ELA son diagnosticados con demencia frontotemporal, y entre el 15% y el 20% de los pacientes con mencionada enfermedad presentan síntomas depresivos durante el transcurso de la misma (Fraga-González et al., 2020).

#### **1.2.6.2 Discapacidad Musculoesquelética**



Las lesiones asociadas a la mencionada discapacidad se refieren a los daños y manifestaciones que impactan cualquier área del cuerpo, pero se enfocan principalmente en el sistema musculoesquelético, incluyendo huesos, músculos, tendones, articulaciones, ligamentos, nervios y sistema vascular. Estas lesiones suelen originarse debido a una exposición prolongada a ciertas actividades (Fandiño y Saza, 2021). Por ejemplo, podemos mencionar las amputaciones, en las cuales entre el 21% y el 35% de los pacientes amputados de sus extremidades inferiores presentan depresión. Entre los sucesos posteriores al procedimiento quirúrgico se encuentran sentimientos de culpa, pena, depresión, ansiedad y vulnerabilidad (Cuc et al., 2021).

### **1.2.6.3 Discapacidad Ósea**

Son enfermedades crónicas del metabolismo óseo, generalmente silentes, que originan disminución de la masa ósea e incrementan su fragilidad, deteriorando la microarquitectura ósea (Palomino, 2020). Para ilustrar, podemos señalar los problemas que enfrenta una persona con osteogénesis imperfecta, especialmente al integrarse al campo laboral. Debido a esto, el 70% de las personas que padecen esta enfermedad tienden a sufrir depresión como resultado de estos desafíos (Eurordis, 2018, citado en Muñoz, 2022).

### **1.2.6.4. Discapacidad Neurológica**

Las patologías neurológicas se definen como afectaciones al sistema nervioso central o periférico que presentan alteraciones a nivel del cerebro, médula espinal, tracto corticoespinal y alteraciones nerviosas (Reinhard et al., 2021). Como ejemplo, existen pacientes que sufren Parkinson. En un artículo se ha evidenciado que al menos el 50% de los pacientes con esta enfermedad tienen tendencia a desarrollar psicosis, depresión, demencia, trastornos del sueño, así como trastornos cognitivos y psiquiátricos conforme avanza la enfermedad (De la Serna, 2020).

### 1.3 Cuidador Primario

El cuidador primario se encarga de brindar atención a otros, se ocupa de su bienestar, tratamiento y recuperación, ya que es quien se responsabiliza de las decisiones relacionadas con las necesidades básicas y el bienestar de la persona dependiente. El rol de cuidador primario no es asumido únicamente por familiares; también pueden involucrarse amigos o cualquier persona que mantenga una relación con el individuo enfermo. La cohesión, el clima y la dinámica entre el cuidador y la persona dependiente evolucionarán y se desarrollarán dependiendo de la relación previa entre ambos sujetos (Velázquez et al., 2019).

Otro concepto es que "el cuidador primario es la persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de actividades vitales o relaciones sociales" (Espín-Andrade, 2011, p. 3). El cuidador primario es una persona responsable, disciplinada, paciente y que brinda apoyo emocional al paciente, además de disponibilidad para acompañarlo (Becerra y Villegas, 2020). Es quien se encarga de ofrecer no solo apoyo emocional, sino también físico y económico a las personas que no pueden valerse por sí mismas. Además, establece un lazo afectivo y no recibe compensación por los cuidados que brinda al paciente (Cabrera, 2015, citado en Alpízar et al., 2019).

Existen dos tipos de cuidadores: los formales y los informales. Los cuidadores informales son las personas que forman parte del vínculo familiar del sujeto con discapacidad, responsables de brindar atención sin recibir retribuciones económicas. Por otro lado, los cuidadores formales no tienen ningún tipo de vínculo con la persona dependiente; son personas capacitadas sobre el cuidado de personas con discapacidad y sí reciben remuneraciones económicas (Rogeró, 2009, citado en Gutiérrez y Romero, 2021).

El cuidador primario se refiere a la persona responsable de brindar atención a individuos con enfermedades o discapacidades físicas. Es quien ofrece su apoyo, su tiempo, su dedicación y su esfuerzo en atender a personas que no pueden valerse por sí mismas, quienes dependen cien por ciento de la ayuda de alguien más. Son los responsables de la toma de decisiones del individuo a su cargo, además de cubrir las necesidades básicas del mismo y sobre todo quienes los acompañan durante la mayor parte del día.

## **1.5 Demandas y Consecuencias del Cuidado a una Persona con Discapacidad Física**

### **1.5.1 Demandas**

Es el momento más intenso de crisis que viven los padres: "la confirmación del diagnóstico de discapacidad destroza fantasías, ideales, proyectos, deseos y expectativas depositadas en el hijo soñado". Como cualquier suceso doloroso, la asimilación de esta situación continúa por un tiempo e incluso puede no completarse nunca (Corona, 2021).

Cuando un individuo presenta algún tipo de discapacidad, genera en el núcleo familiar una serie de cambios tanto físicos como mentales, económicos y sociales, que afectan directamente a la persona responsable del cuidado del individuo dependiente. Esta persona acompaña al individuo que presenta discapacidad la mayor parte del día, es quien se encarga de ayudar con sus terapias, su alimentación, el cuidado personal, entre otras actividades relacionadas con el rol del cuidador, que en muchos casos son las progenitoras de los mismos. Las actividades que debe realizar el cuidador primario implican una entrega la mayor parte del tiempo, y debido a esto, en muchos casos se ven obligados a interrumpir sus empleos o deben encontrar un trabajo que les permita realizarlo desde el hogar sin descuidar la atención y el cuidado que brindan a la persona con discapacidad (Ortiz, 2014, citado en Rodríguez et al., 2019).

Debido a la presencia de personas con discapacidad física se altera el entorno familiar, ya que, son los progenitores quienes se responsabilizan del cuidado y protección de estas. Existe un enfoque netamente dirigido a los padres, en especial a las madres, dejando de lado a los demás integrantes de la familia, como los hermanos, minimizando que todos pueden mostrar efectos psicológicos en el desarrollo familiar. Brindar cuidado a personas dependientes produce un impacto en los padres, ya que asumir estas responsabilidades no solo genera una demanda física al momento de adaptarse a nuevos hábitos, también afecta la salud mental del resto de miembros, por los cambios que se generan dentro del hogar, provocando agotamiento emocional y estrés (Martínez y Granizo, 2024).

Hoy en día, existe una lucha constante para que haya una educación inclusiva, una fusión física y eficaz, lo que es un reto para los docentes, que son los encargados de combatir tanto los beneficios como los riesgos de la integración. Son quienes van a tener dificultades ideológicas, mismas que nacen como prejuicios de los progenitores de las personas con discapacidad física. Los maestros y los padres se encargarán de responsabilizarse de la ardua tarea de generar una integración de los niños con discapacidad, que se favorecerán de los resultados que se obtendrán de esta educación inclusiva. Para que exista una adecuada fusión de estas personas con discapacidad, se requiere que la institución posea una visión integradora (Corona et al., 2021).

Por lo tanto, es evidente el cambio y la alteración que se presenta en el núcleo familiar al tener un integrante con discapacidad física. Debido a las responsabilidades que asume el cuidador primario, que en la mayoría de los casos son los progenitores que asumen por completo este rol, se descuida a los demás miembros de la familia sin considerar las afectaciones que pueden sufrir, esto impide un adecuado desarrollo familiar. Los padres muestran un agotamiento no solo físico, sino también mental, debido a las demandas que implica cuidar a personas dependientes, adaptarse a nuevos cambios y enfrentar diariamente

retos relacionados con el bienestar de los mismos. Además, descuidan su propia salud y sienten malestar por la falta de reconocimiento hacia el trabajo que realizan con estos individuos.

### **1.5.2 Consecuencias Psicológicas**

Las repercusiones a nivel psicológico se presentan a partir de las situaciones vividas o episodios que ha experimentado un individuo, los cuales pueden influir en su comportamiento y, sobre todo, en la salud mental, variando según la problemática por la que atraviese el individuo. Algunas de las consecuencias psicológicas más comunes son períodos de ansiedad, estrés, depresión e hipervigilancia (Gómez et al., 2021). Proponen una teoría de la autodeterminación que hace referencia a las necesidades psicológicas que todo individuo presenta tras un evento preocupante, destacando la importancia de la autonomía, competencia y relacionamiento social como requisitos principales para alcanzar el bienestar psicológico.

Las consecuencias emocionales se han vuelto una dificultad para el cuidador primario que hoy no se considera en la sociedad. El peso de atender a una persona dependiente puede perjudicar y provocar un alto riesgo de deterioro en la salud física y mental del cuidador; en este contexto, las afecciones más comunes que provoca esta sobrecarga son la ansiedad, la depresión y el estrés (Cárdenas, 2022).

Finalmente, se ha podido corroborar que el cuidador primario enfrenta diversas implicaciones al cuidar a un individuo con discapacidad, como se ha demostrado en varios estudios. Se han constatado significativas consecuencias a las que se enfrentan los cuidadores, incluyendo afectaciones a nivel psicológico, cognitivo, emocional y social. Según estudios previos, algunas de las principales variables afectadas en los cuidadores primarios son los trastornos del estado de ánimo, particularmente la ansiedad, la depresión y el estrés en diferentes grados.

## **1.6 Investigaciones sobre las Consecuencias Emocionales en Cuidadores Primarios de Personas que Presentan Discapacidad Física**

Al referirnos a los aportes relacionados con la presente investigación, se destaca el estudio realizado en Santo Domingo de los Colorados, donde se evaluó a un total de 384 cuidadores primarios de personas con discapacidad utilizando la escala DASS-21 (Castello-Rivas et al., 2023). Los resultados evidenciaron importantes afectaciones en la salud mental de los participantes: el 71,6 % de los encuestados presentaba estrés, siendo significativo el 16,9 % que experimentaba estrés severo y un 6,3 % estrés extremadamente severo. Además, el 74 % de los cuidadores reportó ansiedad, con un 29,7 % de casos de ansiedad severa, mientras que el 69 % del grupo mostró problemas depresivos, con un 6,3 % que presentaba depresión extremadamente severa.

En otro estudio llevado a cabo con 31 cuidadores primarios de adultos mayores en la provincia de Tungurahua, se examinaron variables como la ansiedad, la depresión y la sobrecarga. Los resultados revelaron que el 83,9% de los cuidadores experimentan ansiedad, el 87,1% mostró síntomas de depresión, el 35,5% reportó sentirse sobrecargado por las responsabilidades de cuidado, y el 41,9% manifestó una sobrecarga intensa; en cuanto al género, se encontró que el 55% de los cuidadores eran mujeres y el 45% hombres (Jordán-Bolaños et al., 2021).

En la ciudad de Quito, se llevó a cabo una investigación donde se encontró que 118 individuos, designados como los principales cuidadores de familiares con discapacidad física, el 61.7 % manifestaron síntomas asociados al síndrome de sobrecarga. Estos síntomas incluyen estrés severo, depresión, fatiga extrema, dolores corporales, sentimientos de frustración e insomnio prolongado. Además, se observó que el 86.4 % de los cuidadores

principales pertenecen al género femenino dentro de la muestra estudiada (Cañizares, 2017, citado en Díaz, 2021).

Gualpa et al. (2019) realizaron un estudio cuantitativo, transversal, correlacional y descriptivo en los cuidadores primarios de personas con discapacidad severa, con una muestra de 150 cuidadores pertenecientes al programa Joaquín Gallegos Lara en el cantón de Azogues. Se aplicó la escala Zarit, encontrando que el 38.6 % de los cuidadores presentó sobrecarga en las actividades de cuidado de personas con discapacidad, donde el 25.3 % experimentó sobrecarga ligera y el 13.3 % sobrecarga intensa. Además, la aplicación de la subescala de ansiedad de Goldberg reveló que todo el grupo de estudio manifestó ansiedad en diferentes grados: el 21.3 % presentó ansiedad en un grado bajo, el 67.3 % en un nivel medio y el 11.3 % mostró un alto grado de ansiedad.

En una investigación llevada a cabo, se analizó cómo afecta la salud mental y la efectividad de los cuidadores primarios de personas con discapacidad, empleando un método cuantitativo, correlacional y descriptivo con un grupo de 40 adultos, tanto mujeres como hombres, que actúan como cuidadores primarios. Los instrumentos utilizados incluyeron la escala de efectividad en el funcionamiento familiar de Friedemann, la escala de depresión de Zung y la prueba de Hamilton. Los datos revelaron que el 55 % manifestó ansiedad leve, el 20 % presentó un grado moderado de ansiedad y un 62.5 % no mostró signos de depresión. Además, se encontró una relación significativa entre la ansiedad y la efectividad del cuidador primario, aunque no se observó una relación entre la depresión y el funcionamiento del cuidador primario (Ávila, 2022, citado en Alegría y Mogrovejo, 2023).

En un estudio realizado en 70 familias con hijos con discapacidad física, el 92,86 % presentaban grados de estrés, el 54,29 % pertenecía a un nivel medio y el 38,57%

correspondía a un nivel alto, por lo que se demostró que el estrés es un efecto psicológico de estas familias (Cerón-Cedeño, 2022).

Cabrera y Ballabriga (2023), en Cuenca llevaron a cabo una investigación en instituciones especializadas en atención de niños y adolescentes con discapacidad física, donde se encontró que, respecto a los niveles de educación, el 38.6% contaban con un nivel primario, el 36.7% un nivel secundario, el 21.4% universitario y el 2.9% un nivel de posgrado. En cuanto al estado civil, un 12.8% estaban solteros, el 73.0% estaban casados o en unión libre, el 3.8% viudos y el 10.4% estaban divorciados.

Andrade-Pinargote y Villaprado-Álava (2021), en su investigación realizada en la provincia de Manabí, con el objetivo de comprender el impacto que experimentan las familias con personas con discapacidad, obtuvieron los siguientes resultados: el 73 % de los cuidadores no disponen de tiempo para sí mismos debido al rol que desempeñan; el 74 % experimentan agotamiento al intentar equilibrar el cuidado de las personas con discapacidad con otras actividades cotidianas; y el 64 % opinan que el cuidado de una persona dependiente no afecta las relaciones con otros miembros de la familia. Como bien podemos notar, aunque todas las familias cumplen con las actividades para satisfacer las necesidades de sus miembros, el cuidado de una persona dependiente genera un desgaste emocional y físico que afecta el desarrollo adecuado de su familia.

## **1.7 Conclusión**

Con base en las investigaciones citadas, se evidencian las afectaciones tanto en la salud mental como en la salud física que sufren los cuidadores primarios de personas dependientes. La mayoría de los estudios muestran altos niveles de estrés, depresión y ansiedad entre ellos, con datos que revelan un porcentaje significativo afectado por estas condiciones debido a las responsabilidades implicadas en el cuidado de personas con



discapacidad. Además, se observa que es el género femenino quien experimenta estas afecciones emocionales y físicas con mayor frecuencia, las cuales tienden a agravarse con el tiempo debido a las demandas del rol de cuidador. El acto de brindar cuidado a personas dependientes impacta negativamente las relaciones familiares y el bienestar general de estos individuos.

## **CAPÍTULO 2: Metodología**

Los aspectos investigativos constituyen un elemento crucial para comprender y abordar el enfoque necesario que responda a los objetivos de la investigación planteada. Las complejidades de este estudio se adaptan específicamente al tipo de investigación, así como al objetivo principal, asegurando así que haya una consistencia con los criterios metodológicos del área de estudio.

### **2.1 Tipo de Investigación**

El estudio actualmente desarrollado es de naturaleza cuantitativa ya que se recolectaron y procesaron datos numéricos mediante encuestas. Este enfoque se seleccionó debido a su objetividad y capacidad para medir variables de manera precisa, lo que facilitó la generación de hipótesis y conclusiones a partir de la evaluación cuantitativa (Ochoa et al., 2020). Además, corresponde a un estudio no experimental, dado que las investigadoras no manipularon las variables; en su lugar, observaron los acontecimientos naturalmente para luego analizarlos.

Del mismo modo, el presente estudio corresponde a un diseño de corte transversal, lo que hace referencia a que la recolección de los datos se llevó a cabo en una sola aplicación del instrumento, sin hacer seguimiento alguno, ni antes ni después de los resultados obtenidos, ya que la investigación fue dentro de un tiempo establecido.

Por otra parte, este estudio se enmarca en una investigación de tipo descriptivo, lo cual permitió identificar el problema de manera concreta y precisa al obtener datos y porcentajes detallados. Este enfoque nos facilitó registrar, examinar e interpretar los resultados relacionados con la problemática estudiada, lo que contribuyó a comprender y conocer las repercusiones emocionales específicas de la población en muestra.

## 2.2 Participantes

La investigación se llevó a cabo en el Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay, que proporciona atención en rehabilitación médico-terapéutica y educación especial para niños y adultos mayores con parálisis cerebral y pluridiscapacidad. El universo consistió en 135 cuidadores primarios, padres de niños y adultos mayores con distintas discapacidades. De los cuales 100 participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión.

## 2.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

### Criterios de Inclusión:

- Cuidadores primarios de personas con discapacidad física.
- Cuidadores primarios desde los 18 años de edad.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

### Criterios de Exclusión:

- Cuidador primario que presente algún tipo de discapacidad.

## 2.4 Instrumentos

### 2.4.1 Ficha Sociodemográfica

Se utilizará una ficha sociodemográfica para recolectar información detallada de los participantes y determinar cuál población fue la más afectada. Es un instrumento que permite recoger y organizar información relevante de una población específica, incluyendo características como edad, género, etnia, lugar de residencia, entre otras. Los datos se utilizan para establecer una base sólida para el análisis estadístico, proporcionando una comprensión más profunda del público objetivo (Ortiz et al., 2017). *(ver anexo 3)*

### 2.4.2 Instrumento de Evaluación: Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés Dass-21

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento DASS- 21, mismo que se caracteriza por ser un instrumento que evalúa en conjunto la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés. Cada escala tiene siete ítems y su puntaje total se calcula con la suma de los ítems pertenecientes a esa escala y varía entre 0 y 21 puntos. La puntuación final de cada uno de los grupos de elementos (depresión, ansiedad y estrés) debe multiplicarse por dos (x2), el tiempo de aplicación es alrededor de 5 a 10 minutos (Román et al., 2016).

La Escala de Depresión evalúa disforia, falta de sentido, autodepreciación, falta de interés y anhedonia. La Escala de Ansiedad considera síntomas subjetivos y somáticos de miedo, activación autonómica, ansiedad situacional y experiencia subjetiva de afecto ansioso. Finalmente, la Escala de Estrés evalúa activación persistente no específica, dificultad para relajarse, irritabilidad e impaciencia. A nivel latinoamericano esta escala ha sido validada en Chile. En cuanto a la confiabilidad presenta una adecuada consistencia mediante alfa de Cronbach de .91 y para cada una de las dimensiones (estrés .83, ansiedad .73 y depresión .85) (Antúnez y Vinet, 2012). (*ver anexo 4*)

#### Tabla 1.

##### *Clasificación de gravedades DASS 21*

Gravedad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25

Severa	21-27	15-19	26-33
Extremadamente Severa	28+	20+	34+

World Rugby Passport (2020).

## 2.5 Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en las siguientes etapas:

- Etapa 1: Como primer punto se tuvo contacto con la institución, y se le entregó el oficio de permiso a la directora del instituto IPCA para poder llevar a cabo la investigación (ver anexo 1). Continuando con los principios éticos, se realizaron los consentimientos informados para dar a conocer cuál es el objetivo de la investigación de la cual serán partícipes los cuidadores primarios. (ver anexo 2).
- Etapa 2: Se seleccionó al grupo, y se les indicó a los participantes del presente estudio, sobre la ficha sociodemográfica, misma que posteriormente se les aplicó. (ver anexo 3)
- Etapa 3: Se dio una breve explicación del instrumento que se iba a ejecutar, DASS-21 y posteriormente se les entregó y se les explicó de manera presencial a los participantes que completaran el test. (ver anexo 4).
- Etapa 4: Se utilizó la plataforma de *Google Forms*, la plataforma referida, sirve para recopilar información sobre las consecuencias emocionales en cuidadores primarios de manera inmediata y organizada, posteriormente con los datos recopilados, mediante la plataforma de Excel se almacenarán los datos de manera concisa y clara para visualizar y gestionar la información sondeada de los 100 participantes.
- Etapa 5: Se utilizó el programa de análisis estadístico “JAMOVI”, el cual sirve para realizar distintos tipos de análisis, ya sean numéricos o descriptivos.

## **2.6 Análisis de Datos**

En la presente investigación se llevó a cabo un análisis descriptivo de tipo cuantitativo, además de aplicar el test DASS-21, mediante el cual se recabaron datos numéricos relativos a las consecuencias emocionales en los cuidadores primarios de personas con discapacidad física. Después, se analizó todos los datos recogidos, con estadísticas descriptivas de dispersión (desviación estándar), frecuencias y porcentajes, para describir, recolectar y resumir la información necesaria para la investigación.

Además, se tomó en consideración todos los datos sociodemográficos, ya que son esenciales para dar profundidad y credibilidad a los resultados de la investigación. Por último, se utilizará un programa estadístico especializado en medir diversas variables cuantitativas que respondan a los objetivos.

### CAPÍTULO 3: Resultados

En este apartado se indicarán los resultados obtenidos de acuerdo al objetivo general que es determinar las consecuencias emocionales en cuidadores primarios con personas que presentan discapacidad física, por medio de la aplicación del instrumento DASS-21, mismo que se caracteriza por evaluar en conjunto la presencia e intensidad de estados afectivos de depresión ansiedad y estrés. Así mismo describir los datos sociodemográficos de los cuidadores primarios y posteriormente relacionar dichas variables sociodemográficas frente a los estados afectivos de ansiedad, depresión y estrés. A continuación, se exponen los datos sociodemográficos y resultados más representativos de la aplicación del test, mediante análisis estadísticos.

#### Tabla 2.

##### *Selección de participantes*

Cuidadores	Frecuencias	% del Total
Cuidadores primarios de personas con discapacidad física.	100	74,1 %
Cuidadores primarios de personas con otras discapacidades.	35	25,9 %

El universo total fue de 135 personas, de los cuales el 74,1% corresponde a 100 participantes que contribuyeron en el estudio, tomados en cuenta aquellos que cumplieron los criterios de inclusión.

**Tabla 3.***Datos sociodemográficos*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
31-35	39	39 %
25-30	13	13 %
36 o más	39	39%
18-24	9	9%
Total	100	100 %
<b>Género</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Femenino	64	64 %
Masculino	36	36%
Total	100	100 %
<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Casado	43	43 %
Soltero	25	25 %
Viudo	4	4 %
Divorciado	17	17%
Unión libre	11	11%
Total	100	100 %
<b>Procedencia</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Cuenca	91	91 %
Loja	8	8 %
Guayaquil	1	1%
Total	100	100 %
<b>Parentesco</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Madre	55	55%
Hermano	7	7 %
Padre	29	29%
Hermana	6	6 %
Abuela	3	3%
Total	100	100%
<b>Nivel de educación</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Superior	38	38 %
Educación general	19	19 %
básica		
Bachillerato	42	42 %
Ninguna	1	1%



La distribución de frecuencias según el rango de edad revela que los datos más significativos se encuentran en los rangos de edad de 31 a 35 años y 36 o más, con un total de 39 participantes en cada uno. En cuanto al género, 64 de los cuidadores primarios son femeninos y 36 son masculinos. Según el nivel de parentesco, 55 de los participantes son madres. En relación con el estado civil, 43 personas están casadas. Según la procedencia, 91 personas provienen de Cuenca. Finalmente, según el nivel de educación, 42 cuidadores primarios han culminado el bachillerato.

**Tabla 4.**

*Resultados del cuestionario*

<b>Nivel de depresión</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Moderado	30	30%
Normal	28	28 %
Leve	25	25%
Severo	8	8%
Muy severo	9	9%
Total	100	100 %
<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Leve	15	15 %
Muy severo	23	23 %
Moderado	24	24%
Severo	12	12.%
Normal	26	26%
Total	100	100%
<b>Nivel de estrés</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>
Leve	14	14 %
Severo	26	26%
Moderado	25	25 %
Normal	35	35%
Total	100	100%

Según los resultados de los cuestionarios obtenidos, se evidencia que 9 participantes presentan depresión muy severa, mientras que 23 cuidadores primarios manifiestan ansiedad

muy severa. Además, 26 participantes reportaron niveles de estrés severo, posicionándose como lo más significativo. En conclusión, el factor emocional que más afecta a los cuidadores es la ansiedad, ya que se posiciona con el mayor número de casos que presentan niveles altos de ansiedad.

**Tabla 5.**

*Frecuencias de los datos sociodemográficos con depresión*

<b>Edad</b>	<b>Nivel de depresión</b>					<b>Total</b>
	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Muy severo</b>	
31-35	<b>14</b>	9	10	3	<b>3</b>	39
25-30	2	4	3	3	1	13
36 o más	12	11	11	2	<b>3</b>	39
18-24	2	4	1	0	2	9
Total	30	28	25	8	9	100
<b>Género</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Total</b>
Femenino	<b>17</b>	<b>20</b>	14	7	<b>6</b>	64
Masculino	13	8	11	1	3	36
Total	30	28	25	8	9	100
<b>Parentesco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Total</b>
Madre	<b>16</b>	<b>16</b>	10	7	<b>6</b>	55
Hermano	1	2	4	0	0	7
Padre	12	6	7	1	3	29
Hermana	0	3	3	0	0	6
Abuela	1	1	1	0	0	3
Total	30	28	25	8	9	100
<b>Estado civil</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Total</b>
Casado	11	12	<b>14</b>	3	<b>3</b>	43
Soltero	7	8	7	1	2	25
Viudo	2	0	1	1	0	4
Divorciado	8	5	3	0	1	17
Unión libre	2	3	0	3	<b>3</b>	11
Total	30	28	25	8	9	100
<b>Procedencia</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Total</b>
Cuenca	<b>28</b>	23	23	<b>8</b>	<b>9</b>	91
Loja	2	4	2	0	0	8
Guayaquil	0	1	0	0	0	1
Total	30	28	25	8	9	100

<b>Nivel de educación</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Total</b>
Superior	9	<b>16</b>	8	1	<b>4</b>	38
Educación general básica	9	3	3	2	2	19
Bachillerato	<b>12</b>	9	14	5	2	42
Ninguna	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

En esta tabla se observa la distribución de los participantes según su rango de edad en comparación con cinco categorías diferentes, se encontró que la mayoría de la población, perteneciente a 14 personas entre 31 y 35 años, presentan depresión moderada, en cuanto al nivel muy severo se encuentran dos grupos etarios, de 31 a 35 años y 36 o más.

Según el género, las mujeres predominan en los niveles de depresión normal, con 20 casos, en el nivel moderado, con 17 y 6 participantes para el nivel de depresión muy severa. En relación con el parentesco, la mayoría de los miembros son madres, con un total de 16 casos en el nivel de depresión normal y moderado. Acorde al estado civil, de igual forma predominan las personas casadas, tanto en el nivel de depresión leve con un total de 14 casos, así como en el nivel de depresión muy severo con un total de 3, en el mismo nivel se encuentran 3 personas con estado civil de unión libre. En cuanto a la procedencia, 28 cuidadores primarios en el nivel de depresión moderado, 8 en el nivel severo y en el nivel muy severo un total de 9 participantes provienen de Cuenca. Finalmente, 16 participantes con nivel de educación superior, presentan depresión normal, 4 de los participantes con el mismo nivel de educación muestran depresión muy severa y 12 de los participantes con nivel bachiller manifiestan depresión moderada.

**Tabla 6.**

*Valores chi cuadrado de depresión.*

Prueba de $\chi^2$ rango de edad			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	10.4	12	0.578
N	100		
Prueba de $\chi^2$ género			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	4.01	4	0.405
N	100		
Prueba de $\chi^2$ parentesco			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	16.1	16	0.446
N	100		
Pruebas de $\chi^2$ estado civil			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	21.8	16	0.150
N	100		
Pruebas de $\chi^2$ procedencia			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	5.79	8	0.670
N	100		
Pruebas de $\chi^2$ nivel de educación			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	22.3	12	0.035
N	100		

En cuanto a la relación de depresión con los datos sociodemográficos, se evidencia que el rango de edad, género, parentesco, estado civil y procedencia son resultados estadísticamente significativos y referente al nivel de educación muestra un valor estadísticamente no significativo.

**Tabla 7.***Frecuencias de los datos sociodemográficos con ansiedad.*

<b>Edad</b>	<b>Nivel de ansiedad</b>					<b>Total</b>
	<b>Leve</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Normal</b>	
31-35	4	<b>8</b>	<b>11</b>	9	7	39
25-30	2	4	3	0	4	13
36 o más	8	<b>8</b>	9	3	11	39
18-24	1	3	1	0	4	9
Total	15	23	24	12	26	100
<b>Género</b>	<b>Leve</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Femenino	8	<b>16</b>	<b>17</b>	9	14	64
Masculino	7	7	7	3	12	36
Total	15	23	24	12	26	100
<b>Parentesco</b>	<b>Leve</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Madre	7	<b>15</b>	<b>16</b>	8	9	55
Hermano	2	0	1	0	4	7
Padre	5	7	6	3	8	29
Hermana	1	0	1	1	3	6
Abuela	0	1	0	0	2	3
Total	15	23	24	12	26	100
<b>Estado civil</b>	<b>Leve</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Casado	9	<b>7</b>	<b>14</b>	3	10	43
Soltero	3	5	4	3	10	25
Viudo	0	2	0	2	0	4
Divorciado	2	3	5	2	5	17
Unión libre	1	6	1	2	1	11
Total	15	23	24	12	26	100
<b>Procedencia</b>	<b>Leve</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Cuenca	14	<b>23</b>	22	12	20	91
Loja	1	0	2	0	5	8
Guayaquil	0	0	0	0	1	1
Total	15	23	24	12	26	100
<b>Nivel de educación</b>	<b>Leve</b>	<b>Muy severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Superior	<b>12</b>	7	8	1	10	38
Educación general básica	0	6	4	5	4	19
Bachillerato	3	<b>9</b>	<b>12</b>	6	12	42
Ninguna	0	1	0	0	0	1
Total	15	23	24	12	26	100

La tabla de frecuencias muestra los niveles de ansiedad clasificados de acuerdo al rango de edad, género, parentesco, estado civil y procedencia de los participantes. En el nivel de ansiedad muy severo, se reportan 23 casos, los grupos de edad de 31 a 35 y 36 o más representan cada uno un total de 8 participantes. Para el nivel de ansiedad moderado, se registran 24 casos, el grupo más representativo es el de 31 a 35 años, con 11 cuidadores. En cuanto al género, las mujeres lideran tanto en la ansiedad muy severa, con 16 casos, como en el nivel moderado con 17 casos. En relación con el parentesco, 15 de los individuos en ansiedad muy severa son madres, y en la categoría de ansiedad moderada, las madres representan un total de 16 casos.

Conforme el estado civil, se identifican 7 casos de ansiedad muy severa en personas casadas y en el nivel de ansiedad moderada, nuevamente, los casados predominan con un total de 14 casos. En el nivel de ansiedad leve, se pueden observar 15 casos, donde el grupo de educación superior representa un total de 12 personas y en el nivel de ansiedad muy severo, 9 individuos tienen bachillerato, dato que se eleva a un 12 en el nivel de ansiedad moderado. Finalmente, en el nivel de ansiedad muy severo todos provienen de Cuenca, sumando un total de 23 casos.

**Tabla 8.**

*Valores chi cuadrado de ansiedad.*

Pruebas de  $\chi^2$  rango de edad

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	12.9	12	0.374
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  género

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	3.33	4	0.504
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  parentesco

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	16.6	16	0.415
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  estado civil

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	23.9	16	0.092
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  procedencia

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	10.7	8	0.221
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  nivel de educación

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	23.0	12	0.028
N	100		

En cuanto a la relación de ansiedad, con datos sociodemográficos, podemos concluir que, tanto el rango de edad, género, parentesco, estado civil y procedencia son resultados estadísticamente significativos, mientras que el nivel de educación no presenta datos estadísticamente significativos.

**Tabla 9.***Frecuencias de los datos sociodemográficos con estrés*

<b>Edad</b>	<b>Nivel de estrés</b>				<b>Total</b>
	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	
31-35	6	<b>11</b>	<b>11</b>	11	39
25-30	2	4	2	5	13
36 o más	4	9	11	<b>15</b>	39
18-24	2	2	1	4	9
Total	14	26	25	35	100
<b>Género</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Femenino	11	<b>19</b>	13	<b>21</b>	64
Masculino	3	7	12	14	36
Total	14	26	25	35	100
<b>Parentesco</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Madre	11	<b>19</b>	11	14	55
Hermano	2	1	2	2	7
Padre	1	6	10	12	29
Hermana	0	0	1	5	6
Abuela	0	0	1	2	3
Total	14	26	25	35	100
<b>Estado civil</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Casado	9	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	43
Soltero	4	5	5	11	25
Viudo	0	1	2	1	4
Divorciado	0	3	6	8	17
Unión libre	1	6	2	2	11
Total	14	26	25	35	100
<b>Procedencia</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Cuenca	13	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	91
Loja	1	2	2	3	8
Guayaquil	0	0	0	1	1
Total	14	26	25	35	100
<b>Nivel de educación</b>	<b>Leve</b>	<b>Severo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Normal</b>	<b>Total</b>
Superior	7	9	6	<b>16</b>	38
Educación general básica	2	5	7	5	19
Bachillerato	5	<b>11</b>	12	14	42
Ninguna	0	1	0	0	1
Total	14	26	25	35	100



La tabla 9 ofrece información de estrés distribuidos para diferentes rangos de edad, género, parentesco, estado civil y procedencia de los participantes. En el nivel de estrés severo, 11 casos corresponden al grupo de 31 a 35 años, de igual forma en el nivel de estrés moderado se presenta el mismo número de participantes. En cuanto al grupo de edad de 36 o más muestra 15 casos en el nivel de estrés normal. Correspondiente al género, en los niveles de estrés severo y normal predominan las mujeres con un total de 19 y 21 casos. Con relación al parentesco, 19 individuos que son madres corresponden a un nivel de estrés severo. En cuanto al estado civil, los casados predominan tanto en los niveles de estrés severo con 11 participantes, en el nivel moderado con 10 y en el nivel normal con 13 casos. Además, en el nivel de estrés severo 11 casos tienen bachillerato. Por último, en los niveles de estrés severo representado con un total de 24, en el nivel moderado 23 y en el nivel normal 31 participantes provienen de Cuenca.

**Tabla 10.***Valores chi cuadrado de estrés*Pruebas de  $\chi^2$  rango de edad

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	3.68	9	0.931
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  género

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	4.03	3	0.259
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  parentesco

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	19.2	12	0.084
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  estado civil

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	13.7	12	0.319
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  procedencia

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	1.92	6	0.927
N	100		

Pruebas de  $\chi^2$  nivel de educación

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
$\chi^2$	7.31	9	0.605
N	100		

En cuanto a la relación de estrés, con datos sociodemográficos, se concluye que los datos sociodemográficos muestran un valor estadísticamente significativo.

## Discusión

El objetivo principal del estudio fue conocer las consecuencias emocionales de los cuidadores primarios de personas con discapacidad física, al analizar 100 estudios se encontró que el 9% de los participantes presentan síntomas de depresión muy severa, el 23% muestran ansiedad muy severa y el 26% de los cuidadores manifiestan estrés severo, a continuación, se establece cierta relación con algunas investigaciones en base a los resultados.

En cuanto a los datos obtenidos, si existe concordancia con los resultados presentados por Castelo-Rivas et al. (2023) en su estudio realizado en Ecuador, dónde se evidenció una importante afectación en la salud mental de los participantes, siendo significativo el 6,3% que presentaron estrés extremadamente severo, el 29,7% mostraron ansiedad severa y el 6,3% de los cuidadores refirieron depresión excesivamente severa. Con los datos presentados, se refleja que los cuidadores primarios que participaron en la investigación, presentan depresión, ansiedad y estrés en distintos grados.

La prevalencia y la afección emocional que presentan los cuidadores primarios, se relacionan principalmente con el género. (Cañizares, 2017 citado en Díaz, 2021), reporta que el 64% de cuidadores son mujeres y en cuanto al género masculino los datos muestran el 36%. Por otro lado, estos datos no coinciden con el estudio realizado por Navarrete y Taipe (2023), que menciona que el género masculino es el que predomina presentando un 54%.

En cuanto al rango de edad en los datos obtenidos en el estudio se muestra que los participantes se encuentran en un promedio de 31-35 años, son datos que no comparten similitud con lo propuesto en un estudio realizado por Gualpa et al. (2019, citado en Rodríguez et al., 2021), que muestra que el rango de edad en el cual se encuentran los cuidadores primarios está en un promedio de 41 años. En relación con el parentesco entre los cuidadores primarios y las personas con discapacidad física, se registró una prevalencia del

15.0% de madres como principales cuidadoras, que presentaron síntomas de ansiedad muy severa, un 7.0% mostraron síntomas de depresión severo y un 19.0% manifestaron estrés severo.

Franco y Garduño (2019), realizaron un estudio con el objetivo de describir el perfil sociodemográfico de los cuidadores primarios, donde se reportó que el 48% posee un nivel de educación básica. En contraste, en el presente estudio, el 19% de participantes tiene un nivel de educación general. Además, los datos obtenidos, que muestran un 38% con educación superior, el 19% con educación general y el 42% con bachillerato, no muestran concordancia con la investigación de Cabrera y Ballabriga (2023), donde se evidencia que el 38.6% poseen un nivel primario, el 36.7% secundario y el 21.4% un nivel universitario.

## Conclusiones

Las consecuencias emocionales en los cuidadores primarios de personas con discapacidad física, se manifiestan en distintos ámbitos de la vida cotidiana, generando repercusiones psicológicas, físicas y sociales. Asimismo, el cuidador se enfrenta a otros factores que son estresores como el gasto económico y limitaciones en su ámbito social, lo que impacta en gran medida en su bienestar.

Según los resultados obtenidos al medir la ansiedad, depresión y estrés, en cuidadores primario de personas con discapacidad, que asisten al instituto de parálisis cerebral del Azuay, se pudo encontrar que la mayoría de participantes presentaron ansiedad muy severa, siendo la que mayormente contribuye a la presencia de desafíos que afectan a su bienestar tanto físico como psicológico, presentándose como dolores de cabeza, dolores musculares, fatiga y pérdida de energía, aislamiento social, pérdida de interés y agotamiento mental general.

El estudio pone de manifiesto que el 64% de cuidadores primarios pertenecen al género femenino, en cuanto al parentesco, la mayoría de los asistentes son madres, lo que nos revela a vista de los resultados que sería importante que los padres también se inmiscuyan en el cuidado de personas que presentan discapacidad física. Otros datos a destacar sobre los datos sociodemográficas, es la edad, la cual nos revela que el rango de edad de los cuidadores que mayormente son los afectados oscilan de 31 o más. Por otro lado, el 43% son casados, según el nivel de educación 42 cuidadores han culminado el bachillerato y finalmente 91 participantes proceden de la ciudad de Cuenca.

Se constató una relación estadísticamente significativa entre los datos sociodemográficos y el nivel de depresión, a excepción del nivel de educación. Así mismo, se observaron relaciones significativas con los niveles de ansiedad a singularidad del nivel educativo. En cuanto a la relación de estrés, con los datos sociodemográficos se revela que

existe un valor estadísticamente significativo absoluto. Dichos factores, revelan que existe una gran repercusión en la salud tanto física como psicológica del cuidador primario, debido a la ardua y constante carga laboral. Lo que pone de manifiesto que el grupo estudiado es vulnerable a problemas emocionales.

## **Recomendaciones**

A partir de lo revisado en el presente estudio se recomienda ampliar investigaciones sobre el cuidador primario de personas con discapacidad, ya que esto permitirá determinar la prevalencia de su función en la atención que brindan, y obtener indicadores más claros y precisos sobre la carga tanto física como emocional, las dificultades a las que están expuestos y comprender el impacto que genera su labor.

Se sugiere promover programas de psicoeducación dirigido a cuidadores primarios, con la finalidad de brindar estrategias de afrontamiento y autocuidado, que optimicen tanto su bienestar como de las personas a su cargo. De igual manera, capacitar a los psicólogos clínicos que asisten a los cuidadores primarios, para garantizar un adecuado manejo técnico y un enfoque integral en su intervención. Ya que esto no solo les permite brindar apoyo más especializado, empático y sensible en las distintas necesidades de los cuidadores, sino que además les brinda herramientas para fomentar cambios significativos en su bienestar tanto emocional, físico como psicológico.

Para investigaciones futuras debería considerarse a cuidadores primarios de personas con otros tipos de discapacidad, además de la física. A su vez, se recomienda valorar el nivel socioeconómico de los cuidadores primarios, ya que a partir de la presente investigación se observó que este factor influye de manera significativa en su bienestar emocional.

## Referencias

- Alegría, A., y Mogrovejo, K. (2023). Autoconcepto y ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad de un Instituto de Rehabilitación al Sur del Perú. [Tesis de grado, Universidad Católica de Santa María].
- Andrade-Pinargote, A. y Villaprado-Alava, V. (2021). Impacto emocional en las familias que presentan personas con discapacidades atendidas en el Dispensario El Higueron. *Polo del Conocimiento*, 6(6), 1144-1171. <https://bit.ly/3AhHFcU>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Alpizar, O., García-Franco, A. y Guzmán-Díaz, G. (2019). Alexitimia y Síndrome del Cuidador Primario: Una revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 6(11), 11-16. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3691>
- Aristizábal, K. (2021). Cuando hablamos de discapacidad, ¿de qué hablamos? Una revisión teórica y jurídica del concepto. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 21(40), 59-72. <https://doi.org/10.22518/jour.cesh/2021.1a05>
- Avilés, M. (2021). La discapacidad intelectual y la discapacidad psicosocial como situaciones de vulnerabilidad. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 45(45). <https://doi.org/10.7203/CEFD.45.20766>
- Becerra, E. y Villegas, C. (2020). Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. *Revista Conamed*, 25(4), 161-166. <https://bit.ly/3BXiuwI>



- Cárdenas, D. (2022). *Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención* [ Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato].<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle123456789/34900>
- Calle-Carrasco, A., Campillay-Campillay, M. (2023). Una mirada bioética a la representación social de la discapacidad psicosocial. *Revista de Bioética y Derecho*, 58, 165-185. <https://doi.org/10.1344/rbd2023.58.42406>
- Castelo-Rivas, W., Agreda, F., Naranjo-Armijo, F., Vincés, A., Alcívar, M., y Lamar, N. (2023). Sobrecarga en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los cuidadores de discapacitados. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(4). <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.4.436>
- Cabrera-Vélez, M., y Ballabriga, M. (2023). Calidad de vida y funcionamiento ejecutivo en cuidadores primarios de niños y adolescentes con discapacidad. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(3), 13-14. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.3.13>
- Cerón-Cedeño, M. y Antón-Vera, G. (2022). Impacto en las familias de hijos con discapacidad física. *Polo del Conocimiento*, 7(9), 2496-2510. <https://bit.ly/3NL419U>
- Corona, Z., Rodríguez, Y., y Licea, Y. (2021). La aceptación del diagnóstico por la familia. Una condición que necesita lograr el educador para la adecuada integración social de los niños(as) con discapacidad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(2). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2535>
- Cortes Coss, D., y Cortes Coss, A. (2022). Análisis y valoración de la plataforma MS Teams en atención a estudiantes universitarios con discapacidad auditiva: Estrategia digital adoptada durante el confinamiento por la Covid-19. *Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 13(13).[https://doi.org/10.33010/ie\\_rie\\_rediech.v13i0.1419](https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v13i0.1419)

Cuc, W., López, M., y Tunchez, J. (2021). *Biblioteca y Centro de Documentación. Facultad de Ciencias Médicas, USAC*. Universidad de San Carlos Guatemala.

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/>

Díaz. (2021). Cuidador principal y la discapacidad en el Ecuador: un enfoque de revisión. Universidad técnica de Ambato.

De La Serna, J., Toledo, Á., y Cremaschi, F. (2020). *Enfermedad de Parkinson: últimas etapas*. Tektime.

Espín-Andrade, A. (2010). Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la Habana. 2003-2009. [Tesis de grado, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana].

<https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=374>

Fandiño, L., y Saza, J. (2021). Prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en trabajadores bajo la modalidad de teletrabajo entre los años 2016 al 2020 a partir de una revisión de literatura. [Tesis de grado, Corporación universitaria Minuto de Dios Sede Virtual].

<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/16414>

Fraga-González, R., Gutiérrez-Nava, A., y Román-Lugo, G. (2020). Esclerosis lateral amiotrófica: factores de riesgo y fisiopatología. *Metodología, Instrumentación, Lógica, Estadística, Evidencias y Epistemología en Salud*, 1(5).

Franco, D y Garduño, D. (2019). Perfil sociodemográfico del cuidador primario en la atención de infantes discapacitados dependientes y sus consecuencias. *XV Coloquio Internacional*. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/106100>

- Gómez, V. (2022). Necesidades Psicológicas de los Cuidadores Primarios de Personas con Discapacidad de Instituciones Especializadas de la Ciudad de Cuenca. [Tesis de grado, Universidad del Azuay].
- Gualpa, M., Yambay, X., Ramírez, A., y Vázquez, A. (2019). Carga laboral y ansiedad en cuidadores de personas con discapacidad severa. *Universidad Ciencia Y Tecnología*, 23(95), 33-39. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/243>
- Gutiérrez, A. y Romero, P. (2021). Bienestar en Cuidadores Formales de Niños y Adolescentes con Discapacidad. *Revista de Investigación Científica y Psicológica*, 18(1), 130-152.
- Jordán, A., Zavala, M, y Bedoya, P. (2021). Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. *Revista Información Científica*, 100(5), 1-10. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551769293003/>
- La Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Discapacidad*. <https://bit.ly/3NJBOQF>
- López, E., Bretón, I., Gil, Á., Moreno, V., Portillo, M. P., Rivas, A., Matey, M., Y Montero, P. (2022). Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) en relación con el impacto de la discapacidad visual en los hábitos alimentarios y en el estado nutricional. *Revista del Comité Científico de la AESAN*, 35(35), 11-36.
- Martínez, S. y Granizo, N. (2024). Efectos psicológicos en la familia como consecuencia del cuidado a personas con discapacidad física e intelectual. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Calificación, recalificación de la discapacidad y certificación de condición incapacitante. <https://bit.ly/3UnBUkY>

Morales, L., y Rótela, C. (2020). Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá.

Canales de la Facultad de Ciencias Médicas, 52 (3), 69-76.

Muñoz, R. (2022). El dolor crónico en las personas adultas con osteogénesis imperfecta y su relación con la personalidad, valoración, afrontamiento y calidad de vida: Un estudio descriptivo [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. <https://bit.ly/3AhgIpM>

Naranjo, J., Delgado, A., Morejón, R., Rodríguez, B., y Rodríguez, J. (2021).

Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón, septiembre - diciembre de 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25 (4), 1-10.

Navarrete, A., y Taipe, A. (2023). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con

discapacidad física. *Salud ConCiencia*, 2(2). <https://doi.org/10.55204/pcc.v3i1.14>

Ochoa, R., Nava, N., y Fusil, D. (2020). Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 15(45), 13-22.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Discapacidad*. <https://bit.ly/4fJuYHa>

Ortiz, R., Torres, M., Peña Cordero, S., Quinde, G., Durazno, G. C., Palacios, N., ... &

Bermúdez, V. (2017). Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 36(2), 57-64.

Palomino, J. (2020). Asociación entre artritis reumatoide y osteoporosis en mujeres mayores de 40 años del Hospital San José de Chíncha en el año 2019. [Tesis de grado, Universidad Privada San Juan Bautista].

- Pérez-Gómez, S. (2020). Prejuicios, lenguaje y discapacidad: Notas en torno a la terminología antigua y moderna relativa a las personas con discapacidad. *Cultura, Lenguaje y Representación*, 23(23), 47-63.
- Rodríguez, D., Muñoz, J., Grijalva, I., Soria, J., y Galarza, M. (2021). Prevalencia de enfermedades neuro-músculo esqueléticas en la Comunidad de San Eduardo. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 22-31.
- Rodríguez, D., Calva, V., Carrión, C., y Reyes, B. (2021). Características sociodemográficas, del cuidado y nivel de carga en los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2527-2544.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i3.472](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.472)
- Román, F., Santibáñez, P., & Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9).
- Rosero, M. (2023). Beneficios de la práctica de actividad física deportiva en personas con discapacidad física. *Revista científica especializada en Ciencias de la Cultura Física y del Deporte*, 20(1), 152-172.
- Reinhard, C., Bachoud-Lévi, A., Bäumer, T., Bertini, E., Brunelle, A., Buizer, A., y Graessner, H. (2021). The European reference network for rare neurological diseases. [La red europea de referencia para enfermedades neurológicas raras], *Frontiers in neurology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.616569>

Ruiz, C., Cano, R., Mendoza, Y. y Pinto N. (2023). Lineamientos legales para proteger al cuidador primario del adulto mayor en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXIX (1), 95-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822429>

Velázquez-Moreno, E., González, M., Peña, B. y Soria, A. (2019). Calidad de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario. Una revisión integradora. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2), 223-229. <https://bit.ly/4hSOJ0u>

World Rugby Passport. (2020). Apéndice 2-Escala de Depresión por Ansiedad (DASS-21). <https://bit.ly/48Zgjp4>

**Anexos****Anexo 1. Solicitud a la directora del Instituto de Parálisis Cerebral del Azuay**

Cuenca, abril 2024.

**Mgst. Jessica Orellana****DIRECTORA DEL INSTITUTO DE PARÁLISIS CEREBRAL DEL AZUAY**

Presente

De nuestras consideraciones.

Por medio de la presente, le reiteramos un cordial saludo, nosotras, PAULA LUCIA ANDRADE JIMENEZ, con código 92986 y EVELYN DE LOS ÁNGELES PESÁNTEZ PESÁNTEZ, con código 92662. Estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de 8vo ciclo de la Universidad del Azuay, solicitamos la autorización para acceder a su institución para poder realizar una investigación y así determinar las consecuencias emocionales en cuidadores primarios con personas que presentan discapacidad física, que corresponde a la tesis “Consecuencias emocionales en cuidadores primarios con personas que presentan discapacidad física”, la cual está dirigida por el Mgt. Mario Moyano. Los resultados obtenidos serán expuestos con recomendaciones terapéuticas para los cuidadores primarios. Es importante señalar que se respetaran los procesos deontológicos y éticos, además la voluntariedad de los participantes. Seguras de contar con su aprobación, agradecemos

**Atentamente**

Paula Lucia Andrade Jiménez

Evelyn de los Ángeles Pesantez Pesántez

C.I. 0105952865

C.I. 0106792724

---

---

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

Proyecto de Investigación: Consecuencias emocionales en cuidadores primarios con personas que presentan discapacidad física

Estimado/a participante:

Usted ha sido invitado a participar en una investigación que tiene como objetivo: Determinar las consecuencias emocionales en cuidadores primarios con personas que presentan discapacidad física.

Solicito amablemente su apoyo para la aplicación del cuestionario DASS-21, mismo que es voluntario y anónimo. Las personas responsables de este proyecto son las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, PAULA LUCIA ANDRADE JIMÉNEZ con CI. 0105952865 y EVELYN DE LOS ÁNGELES PESÁNTEZ PESÁNTEZ con CI. 0106792724.

Para los participantes, este estudio no presenta ningún riesgo en términos de su integridad, ni tampoco implica beneficios inmediatos; los resultados serán empleados únicamente con fines académicos e investigativos.

Se preservará la confidencialidad de su identidad y se usará la información con propósitos académicos, codificándola y manteniéndola en archivos seguros, a la cual tendrá acceso únicamente las investigadoras.

Los resultados del estudio serán usados para generar nuevo conocimiento en el campo de la educación y serán empleados en un trabajo de titulación; se velará por mantener la estricta confidencialidad y privacidad de los participantes.



### Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_ (nombres y apellidos), estoy de acuerdo en participar en el Proyecto de Investigación; Consecuencias emocionales en cuidadores primarios con personas que presentan discapacidad física.

El propósito y naturaleza del estudio han sido descritos previamente. Comprendo lo que se me solicita.

Con mi marcación en el casillero, autorizo mi participación en la presente investigación.

Número de cédula:

Firma:

**Anexo 3. Ficha Sociodemográfica**

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**1. Edad**

- 18 a 24 años
- 25 a 30 años
- 31 a 35 años
- 36 o más

**2. Género (Marque con una X lo que corresponde)**

- Masculino
- Femenino

Otros \_\_\_\_\_

**3. Estado civil**

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

Otros \_\_\_\_\_

**4. Procedencia**

- Cuenca
- Quito
- Loja
- Guayaquil

Otros \_\_\_\_\_

### **5. Nivel de educación**

- Ninguna
- Educación General Básica
- Bachillerato
- Superior

Otro \_\_\_\_\_

### **6. Parentesco**

- Madre
- Padre
- Hermano
- Hermana
- Abuelo
- Abuela

Otro \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Test DASS-21

DASS-21

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Ítem	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
<b>TOTALES</b>							