

ORIGINAL

Evaluation of the cognitive-behavioral program in the control of depression in people with physical disability

Evaluación del programa cognitivo-conductual en el control de la depresión en personas con discapacidad física

Janeth Calderón Pereira¹  , Rubén Carlos Tunqui Cruz²  , David Max Alvares Olivares³  , Doriana María Roa González⁴  , Penélope Hernández Lara⁵  

¹Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, Carrera de Psicología. Tarija, Bolivia.

²Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Carrera de Psicología. Sucre, - Bolivia.

³Universidad del Norte. Departamento de Investigación. Ciudad del Este -Paraguay.

⁴Universidad de Carabobo. Facultad de Educación. Valencia, Venezuela.

⁵Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Departamento de Arte. Caracas, Venezuela.

Citar como: Calderón Pereira J, Tunqui Cruz RC, Alvares Olivares DM, Roa González DM, Hernández Lara P. Evaluation of the cognitive-behavioral program in the control of depression in people with physical disability. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:739. <https://doi.org/10.56294/hl2025739>

Enviado: 13-08-2024

Revisado: 21-01-2025

Aceptado: 19-07-2025

Publicado: 20-07-2025

Editor: PhD. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Rubén Carlos Tunqui Cruz 

ABSTRACT

Introduction: attention to people with disabilities has evolved significantly in recent years, especially compared to a decade ago. International organizations and national regulations have promoted inclusion and equal opportunities for this population. In this context, the present research evaluates the impact of a cognitive-behavioral intervention program on individuals with physical disabilities experiencing depressive episodes at the Potosí Rehabilitation Center during the 2022 management year.

Method: a quantitative methodological design was employed. The Beck Depression Inventory was used to assess the impact of the intervention by comparing pretest and posttest scores. The sample included participants selected from the rehabilitation center, and 12 group intervention sessions were conducted.

Results: the results showed a Cronbach's alpha of 0,94, indicating high reliability of the instrument. A correlation between pretest and posttest scores was observed at 0,164 ($p = 0,515$). The Student's t-test revealed a t-value of $t(17) = 7,285$ with a $p < 0,0001$, indicating a statistically significant difference. Pretest scores ($x = 28,39$) significantly decreased in the posttest ($x = 8,61$).

Conclusions: the implementation of the cognitive-behavioral intervention program proved to be effective, generating a positive impact and reducing depressive episodes in individuals with physical disabilities, whether acquired or congenital.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; Physical Disability; Depressive Disorders; Psychological Intervention; Mental Health.

RESUMEN

Introducción: la atención a personas con discapacidad ha evolucionado significativamente en los últimos años, especialmente en comparación con hace una década. Organizaciones internacionales y normativas nacionales han fomentado la inclusión y la igualdad de oportunidades para esta población. En este contexto, la presente investigación evalúa el impacto de un programa de intervención cognitivo conductual en personas con discapacidad física que presentan episodios depresivos en el Centro de Rehabilitación Potosí durante la gestión 2022.

Método: se utilizó un diseño metodológico cuantitativo. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck para evaluar el impacto de la intervención mediante una comparación entre los puntajes del pretest y el postest. La muestra incluyó a participantes seleccionados del centro de rehabilitación, y se realizaron 12 sesiones grupales de intervención.

Resultados: los resultados mostraron un alfa de Cronbach de 0,94, indicando alta fiabilidad del instrumento. Se observó una correlación entre los puntajes del pretest y postest de 0,164 ($p = 0,515$). La prueba t de Student reveló un valor de $t(17) = 7,285$ con un $p < 0,0001$, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa. Los puntajes del pretest ($x = 28,39$) disminuyeron considerablemente en el postest ($x = 8,61$).

Conclusiones: la implementación del programa de intervención cognitivo conductual demostró ser eficaz, generando un impacto positivo y reduciendo los episodios depresivos en personas con discapacidad física, tanto adquirida como congénita.

Palabras clave: Terapia cognitivo-conductual, Discapacidad física, Trastornos depresivos, Intervención psicológica, salud mental.

INTRODUCCIÓN

En la última década, el enfoque hacia el ser humano ha evolucionado hacia un modelo bio-psico-social, que reconoce la interrelación entre la salud física, mental y social. Cuando una de estas áreas se ve afectada, impacta en las otras. Por ejemplo, problemas de salud pueden perjudicar el desarrollo y rendimiento de un individuo,⁽¹⁾ y alteraciones en la salud mental, definidas como la capacidad de afrontar tensiones cotidianas, afectan su bienestar emocional.^(2,3) Latinoamérica es una de las regiones más impactadas demográficamente por la crisis sanitaria,⁽⁴⁾ tal como expone en una revisión literaria de las Naciones Unidas en el trabajo de Serrano y Cernaqué.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado la necesidad de un modelo inclusivo que valore los derechos humanos y promueva la inclusión a través de programas de intervención.⁽⁶⁾ En 2001, se publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, que aborda la igualdad de oportunidades y la integración social.^(7,8,9) La Ley sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad de 2010 tiene como objetivo asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades y la plena inclusión social, eliminando la discriminación basada en la discapacidad.

Céspedes, señalo que la atención en rehabilitación se ha orientado hacia un enfoque integrador, garantizando igualdad de oportunidades y no discriminación para las personas con discapacidad.⁽¹⁰⁾ La Constitución Política del Estado de 2009 promueve principios como la igualdad, la dignidad y el respeto, incorporando derechos específicos para personas con discapacidad en sus artículos 70 al 72.⁽¹¹⁾ Sin embargo, persisten vacíos en estas normativas, especialmente en el acceso a intervenciones especializadas en salud mental.

Para colación y en relación a la depresión, es de manifestar que es uno de los trastornos mentales más prevalentes, afectando desproporcionadamente a mujeres. En los países industrializados, se estima que entre un 10 % y 15 % de las mujeres atraviesan episodios depresivos durante el embarazo o el posparto. Esta cifra puede elevarse al 20 % o incluso al 40 % en contextos de países en desarrollo, donde las condiciones socioeconómicas y de acceso a la salud suelen ser más limitadas. En este escenario, los trastornos mentales y neurológicos, como la depresión o el Alzheimer, representan una parte significativa de la carga global asociada a enfermedades no transmisibles, afectando la calidad de vida de quienes los padecen y generando impacto en sus entornos familiares y sociales. La OMS estima que la depresión severa será una de las principales complicaciones de salud mental en los próximos años.^(12,13)

EN una relación de lo señalado por la ONU en relación a que las personas con discapacidad y las comunidades indígenas son las más afectadas por la discriminación y la desigualdad. Además de que un dato publicado en diciembre de 2016, en Bolivia indicó que oficialmente 67,912 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 57,932 contaban con el carnet correspondiente. De ese total, 13,132 correspondían a una discapacidad física.⁽¹⁴⁾ Los datos del Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) para febrero de 2022 concluyeron que el número de personas registradas con discapacidad ascendió a 95,884, de las cuales aproximadamente el 38 % pertenecía a casos de discapacidad físico-motora.

En Potosí, se estima que más de 6,507 personas viven con discapacidad, enfrentando pobreza y desigualdad. La discapacidad es un fenómeno multidimensional que impacta la calidad de vida, influenciada por factores como etnia, educación y género. La discapacidad física representa el 51 % de la población con discapacidad, lo que plantea interrogantes sobre el apoyo en salud y educación, especialmente en la intervención psicológica.

Los objetivos de esta investigación se centraron en evaluar el impacto del programa de intervención

cognitivo-conductual en personas con discapacidad física con episodios depresivos del Centro de Rehabilitación Potosí en 2022. Los objetivos específicos incluyen: a) construir un programa cognitivo-conductual para mejorar las funciones cognitivas, emocionales y conductuales; b) caracterizar el impacto de la intervención según sexo y edad; y c) caracterizar el impacto en personas con discapacidad adquirida y congénita.

Ante el panorama desafiante que enfrentan las personas con discapacidad física y episodios depresivos, es esencial ofrecer servicios terapéuticos especializados. Contar con psicólogos en el sistema de salud es crucial para proporcionar un tratamiento integral. La investigación busca conocer las consecuencias afectivo-emocionales y brindar la intervención psicológica adecuada al contexto local.

Los programas de tratamiento integraron variables psicológicas han demostrado mejorar significativamente el bienestar subjetivo y la calidad de vida. La combinación de técnicas de rehabilitación física con enfoques cognitivo-conductuales es prometedora.^(15,16,17) La investigación permitió abordar un problema crítico que afecta el desarrollo emocional y personal.

Por todo lo expuesto, esta investigación justifica la necesidad de profundizar en la eficacia de programas de intervención cognitivo-conductuales, aplicados a personas con discapacidad física con episodios depresivos en el Centro de Rehabilitación de Potosí. Este trabajo propuso implementar un programa de intervención cognitivo-conductual para usuarios con discapacidad física diagnosticados con episodios depresivos en el Centro de Rehabilitación de Potosí. Se buscó determinar la eficacia de la intervención en el manejo de la depresión. El problema de investigación se formuló de la siguiente manera: ¿cuál es el impacto de la implementación de un programa cognitivo-conductual para manejar la depresión en personas con discapacidad física en el Centro de Rehabilitación Potosí durante la gestión 2022?

MÉTODO

La investigación adoptó un enfoque mixto, integrando métodos cualitativos y cuantitativos en todas las etapas del estudio, con el objetivo de evaluar el impacto de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en personas con discapacidad física que presentan episodios depresivos. El diseño fue de tipo pre-experimental, sin grupo de control, utilizando un esquema pre y post-test, aplicado durante el año 2022 en el Centro de Rehabilitación de Potosí.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes que cumplían con los criterios de inclusión y que estaban disponibles en el momento de la intervención dentro del municipio. La población estuvo conformada por 20 personas con discapacidad física y diagnóstico clínico de episodios depresivos (Se inició con 20 participantes, de los cuales dos abandonaron, resultando en un 10 % de deserción). Los criterios de inclusión fueron: tener una discapacidad física (ya sea de origen congénito o adquirido), diagnóstico médico de episodio depresivo, portar carnet de discapacidad vigente y estar en un rango de edad entre 20 y 60 años. Se excluyeron aquellos que no cumplían con estos requisitos.

Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (IDB),⁽¹⁸⁾ como instrumento principal. Este cuestionario estandarizado, ampliamente validado en el ámbito clínico, evalúa la intensidad de los síntomas depresivos mediante una escala de autoinforme con puntuaciones que permiten clasificar los niveles de depresión. Fue aplicado en dos momentos: antes y después de la intervención con TCC, con el fin de comparar y analizar los cambios en la sintomatología depresiva. Además, se empleó una hoja de observación como técnica complementaria cualitativa para registrar aspectos conductuales durante las sesiones.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando herramientas como Microsoft Excel y el software SPSS versión 25. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y análisis comparativo.

En cuanto a los aspectos éticos, el estudio respetó los principios de confidencialidad, voluntariedad y autonomía de los participantes. Todos los involucrados firmaron un acta de consentimiento informado, luego de recibir una explicación detallada sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. La investigación contó con la aprobación del comité institucional correspondiente y se realizó conforme a las normativas éticas nacionales e internacionales para estudios con seres humanos.

RESULTADOS

La intervención consistió en 12 sesiones de terapia cognitivo-conductual, cada una de 90 a 120 minutos. Dentro de los aspectos demográficos los participantes se distribuyeron en cinco hombres y trece mujeres. En cuanto al estado civil, el 66,7 % eran solteros, mientras que el 33,3 % estaban casados, viudos o divorciados. La mayoría de los participantes (más del 80 %) estaban ocupados en labores del hogar, con un 16,7 % que se identificó como profesionales.

Las personas que participaron de esta propuesta corresponden a un tipo de discapacidad adquirida con un 55,6 % en relación a la discapacidad congénita en un 44,4 %.

Grado de Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Discapacidad Moderada	5	27,8	27,8
	Discapacidad Grave	4	22,2	50,0
	Discapacidad muy Grave	9	50,0	100,0
	Total	18	100,0	100,0

En el aspecto de grado de discapacidad, la mitad de los participantes presenta un grado de discapacidad tipo muy grave, seguida de una discapacidad moderada con 27,8 % y finalmente grave con 22,2 %.

Según los resultados del estudio, la incidencia de estos síntomas fue del 25,75 % (IC 95 %: 24,70-26,80). Además, en comparación con personas sin restricciones en actividades instrumentales, se identificó un aumento del 68 % en el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (IC 95 %: 1,10-2,57; $p = 0,015$). Estos datos subrayan la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto la discapacidad como sus implicancias emocionales.

En la aplicación del pre test, referente a la fiabilidad es posible señalar que se cumple con los criterios de validez sobre un número de 21 indicadores, siendo válido o aceptable como se lo expresa un excelente nivel de confiabilidad según el alfa de Cronbach 0,904. En relación a los resultados post test, indicar que, como consecuencia de la presencia de variables intermitentes ajenos a la investigación, se presentaron dos casos en ausencia, teniendo el siguiente resultado en la fiabilidad post test en alfa de Cronbach en la que los resultados arrojan 0.85, siendo las conclusiones de confiabilidad como bueno en su consistencia interna.

La distribución T de Student aplicado para a la hipótesis de medias, se manifiesta que se cumple con los criterios de aplicabilidad al ser una población menor a 30, señalando los resultados entre la hipótesis nula y la hipótesis alternativa que le dan la validez a la realización de esta intervención realizada.

Estadísticas de muestras emparejadas		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Total Pretest	28,39	18	10,993	2,591
	Total Posttest	8,61	18	5,689	1,341

Correlaciones de muestras emparejadas		N	Correlación	Sig.
Par 1	Total Pretest & Total Posttest	18	0,164	0,515

La correlación entre los puntajes del pre test y del post test es muy baja y el p valor permite concluir que no existe una correlación significativa entre ambos puntajes, esto significa que no todos los elementos de la muestra disminuyeron sus puntajes en proporciones similares.

Prueba de muestras emparejadas	Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95 % de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1 Total Pretest - Total Posttest	19,778	11,518	2,715	14,050	25,505	7,285	17	0,000	

El valor de la t de Student $t_{(17)} = 7,285$ con un p valor $< 0,0001$, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se concluye que sí existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest ($x = 28,39$) y del posttest ($x = 8,61$), detectándose una disminución considerable de la media como lo expresa la tabla 4.

La figura muestra el comportamiento individual de cada sujeto en ambas pruebas, siendo la línea azul los resultados de la prueba pre test y el de color verde de la prueba post test. Donde solo el sujeto 10 no presenta ninguna disminución en su puntaje, los demás presentan disminuciones, en algunos casos muy considerable como en el caso de los sujetos 16 ó 20; mientras que otros disminuyeron levemente como el sujeto 5.

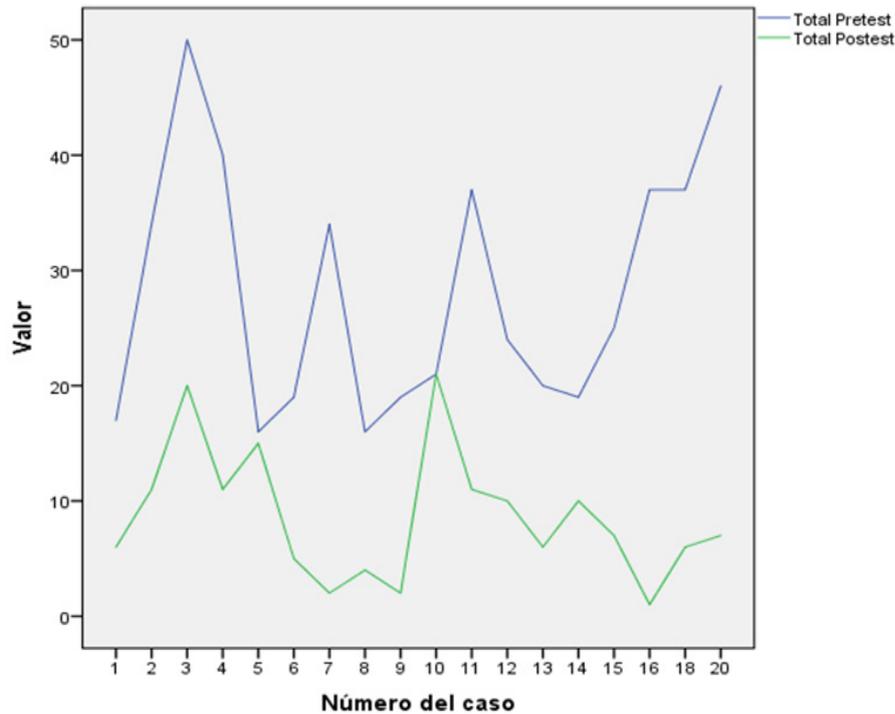


Figura 1. Correlación de pruebas

La figura permite aclarar el hecho de que la correlación entre ambas pruebas haya sido baja pues no todos los sujetos disminuyeron en la misma proporción. Estos aspectos señalan que se rechaza la hipótesis nula, validando la hipótesis del investigador, demostrando la disminución en la media de los resultados pre test con los de post test, tras la implementación de las estrategias de intervención.

El valor identificado en la prueba ANOVA es de $F_{(2)} = 0,051$ con un p valor asociado = 0,950, por lo tanto, no se rechaza la H_0 y se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los tres grupos analizados en el pre test. Siendo que el intervalo de confianza se asume, como normativa, al 95 % es posible señalar la correspondencia de los mismos no existiendo mayor diferencia significativa en sus respuestas. Sin embargo, en la prueba pre test la diferencia entre Discapacidad Grave con discapacidad moderada se presentaría un resultado equilibrado entre sus respuestas. En todas ellas se rechaza la prueba de hipótesis. En otras palabras, es posible señalar que en la tabla la discapacidad Moderada no guarda gran relación con la discapacidad Grave (0,20), pero sí con la discapacidad Muy Grave (1,75). Teniendo un nivel de significancia a 1,00.

En este subconjunto homogéneos del pre test los resultados arrojados una relativa diferencia entre presencia de depresión moderada y grave con la diferencia de la presencia de depresión muy grave. Aspecto que se verá contemplado en la diferencia de resultados con la prueba post test.

El valor de $F_{(2)} = 1,602$ con un p valor asociado = 0,234, por lo tanto, no se rechaza la H_0 y se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los tres grupos analizados en el post test.

DISCUSIÓN

El estudio se llevó a cabo con personas con discapacidad asociadas a la agrupación DIVERTAD en Potosí, Bolivia. Según datos del Ministerio de Salud de Bolivia, la mayoría de las personas con discapacidad carecen de empleo, lo que refleja una baja tasa de actividad laboral.

Ello implica, aunque leve, que las personas con discapacidad adquirida tienden a presentar más depresión que las personas que presentan la discapacidad desde el nacimiento, situación que se considera un factor de riesgo que no se atiende de manera efectiva en el contexto nacional, en el grado de discapacidad.

Cabe señalar que el grado de discapacidad obedece a una valoración transdisciplinaria (médico, psicólogo y trabajador social), un equipo dependiente del Ministerio de Salud, quienes bajo parámetros preestablecidos se otorgó el porcentaje de discapacidad.

Por tanto, a mayor grado de discapacidad es más probable la presencia de síntomas de depresión. Este aspecto se corresponde a una investigación realizada en México quien concluye que “las limitaciones en la vida diaria son un factor de riesgo importante para el desarrollo de síntomas depresivos clínicamente significativos en personas con seguimiento de dos años”.⁽¹⁹⁾

La figura expuesta en los resultados (Nr.1) presenta el rendimiento individual de cada participante en las dos evaluaciones: la prueba pretest, representada por una línea azul, y la prueba postest, indicada por una línea verde. En este análisis, se observa que el sujeto 10 es el único que no experimentó una disminución en su puntaje entre las dos pruebas. En contraste, todos los demás participantes mostraron reducciones en sus puntajes, con variaciones significativas. Por ejemplo, los sujetos 16 y 20 evidencian una disminución considerable, mientras que el sujeto 5 experimentó una reducción más leve.

Esta figura ilustra claramente la baja correlación entre los resultados de ambas pruebas, lo que sugiere que no todos los participantes respondieron de manera uniforme a la intervención. Esta observación respalda el rechazo de la hipótesis nula y valida la hipótesis de investigación, corroborando que hubo una disminución estadísticamente significativa en la media de los puntajes del pretest en comparación con los del postest, lo cual se atribuye a la implementación de las estrategias de intervención.

En los resultados post test y tras la aplicación de las estrategias de intervención es posible señalar la diferencia entre los resultados entre los tres grupos, particularmente discapacidad Moderada y discapacidad Grave, y una relativa diferencia en relación a la discapacidad Muy Grave, guardando un nivel de significancia en la que se acepta la hipótesis. Es posible señalar la significancia en los resultados, comparados a la prueba pretest, no existiendo mayor diferencia significativa en sus respuestas. Obteniendo una variación significativa en los resultados diferenciados.

En el subconjunto homogéneos del post test los resultados arrojados expresan una relativa diferencia entre presencia de depresión moderada con la grave y muy grave. Señalando con la diferencia de la presencia de depresión muy grave. Aspecto que se ve contemplado en la diferencia de resultados con la prueba post test.

Si bien en los últimos años la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mostrado un creciente interés por fomentar la concientización y la inclusión de las personas con discapacidad, aún se evidencia una notable escasez de investigaciones científicas con enfoque cuantitativo que aborden esta población, particularmente en relación con el proceso de ajuste psicológico tras adquirir una discapacidad.

Esta carencia ha sido señalada por MacLachlan y Marts,^(20,21) y también se confirma al revisar diversas bases de datos científicas. Tal déficit informativo puede estar vinculado a lo que la propia OMS (2020) advierte: en algunos países, la discapacidad no es tratada como una prioridad en la agenda de salud pública, lo que limita la generación de evidencia y el desarrollo de políticas efectivas. Esta falta de atención repercute directamente en la formación del personal de salud, que en muchos casos no cuenta con las herramientas necesarias para abordar el bienestar psicológico de las personas con discapacidad, lo que a su vez incrementa la vulnerabilidad de esta población ante situaciones de exclusión o desatención sistemática.

Por tanto, desde lo anterior expuesto la presente investigación resalta la complejidad de abordar la salud mental de las personas con discapacidad, especialmente en el contexto de su estado civil y ocupacional.^(12,19,22) La mayoría de los participantes eran solteros (66,7 %), lo que podría influir en su bienestar emocional y en la prevalencia de síntomas depresivos. Esta relación sugiere que el apoyo social y las relaciones interpersonales son factores cruciales en la salud mental de esta población,⁽²³⁾ un aspecto que merece atención en futuras investigaciones.

Además, la escasez de estudios cuantitativos enfocados en la discapacidad y la salud mental subraya una brecha significativa en la literatura científica. A pesar de los esfuerzos de la OMS por promover la inclusión, muchos países aún no consideran la discapacidad como un problema de salud pública,^(24,25) lo que se traduce en una falta de capacitación del personal de salud para abordar efectivamente las necesidades emocionales de estas personas.^(26,27,28) Esta situación puede contribuir a que las personas con discapacidad se sientan aún más vulnerables y aisladas.

La intervención cognitivo-conductual demostró ser efectiva en la reducción de síntomas depresivos, aunque es esencial reconocer que la respuesta a la terapia no fue uniforme entre todos los participantes. Esto indica la necesidad de personalizar las intervenciones y considerar factores individuales como el tipo y grado de discapacidad. Fomentar espacios de atención y apoyo emocional es crucial para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad,⁽²²⁾ promoviendo su inclusión y bienestar en la sociedad.^(29,30) Generando beneficios en distintos escenarios e influencias, tal como señala en ejemplo los resultados de Bustinza y Lacuta.⁽³¹⁾

CONCLUSIONES

En respuesta al primer objetivo específico, el desarrollo del programa de intervención cognitivo conductual adaptado a personas con discapacidad física que experimentan episodios depresivos demostró ser un avance significativo para atender las particularidades de este grupo. Basado en el modelo de Aaron Beck, el programa consideró tanto las discapacidades congénitas como adquiridas, y estructuró sesiones extensas que permitieron abordar de manera focalizada las necesidades emocionales y cognitivas de los participantes. Esto sugiere que la intervención puede ser una herramienta útil para mejorar el bienestar psicológico, aunque la presencia de variables externas no controladas señala la necesidad de un enfoque multidimensional y seguimiento constante para optimizar resultados.

En cuanto al segundo objetivo, la caracterización del impacto según sexo y edad reveló diferencias importantes que orientan la personalización del tratamiento. La predominancia de mujeres participantes y su mejor capacidad para sobrellevar la discapacidad en comparación con los hombres indican la importancia de diseñar intervenciones sensibles a género. Además, la mayor prevalencia de depresión en mujeres subraya la necesidad de estrategias integrales específicas que aborden factores psicosociales y culturales que pueden influir en su salud mental. Así, la intervención cognitivo conductual debe integrarse con apoyos complementarios para potenciar su efectividad en distintos perfiles demográficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chavarría Campos PS. Efectos sociales y laborales en las familias del Municipio de Potosí ocasionadas por el COVID-19. *rc.* 2024;4(7):40-50. <http://dx.doi.org/10.62319/concordia.v.4i7.28>
2. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - GOBIERNO PRESENTA GUÍA DE “BUEN TRATO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD” QUE DEBE SER APLICADA CON OBLIGATORIEDAD EN HOSPITALES. <https://www.minsalud.gob.bo/6118-gobierno-presenta-guiade-buen-trato-a-personas-con-discapacidad>
3. Jesus-Carbajal O, Vivar-Bravo J, Fernández Perez YD, Matta Huerta CR, Mera Paucar GE, Vasquez Ruiz ON, Quiza Añazco C. Bienestar psicológico y uso de redes sociales en estudiantes del Instituto ICT, Huancayo. *revistahorizontes.* 28 de enero de 2022;6(22):147-62. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i22.323>
4. Ordinola Villegas MS. Política Pública y Salud Mental en agentes de educación básica de Lima, 2023. *revistavive.* 25 de septiembre de 2023;6(18):839. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.267>
5. Serrano Monge E, Cernaqué Miranda O. Depresión en usuarios de la Red AMACHAY del distrito Wanchaq en la Región Cusco. *revistavive.* 25 de septiembre de 2023;6(18):849. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.268>
6. Derechos humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
7. Cuenot M. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. *EMC - Kinesiterapia - Med Fís.* 2018;39(1):1-6. [http://dx.doi.org/10.1016/s1293-2965\(18\)88602-9](http://dx.doi.org/10.1016/s1293-2965(18)88602-9)
8. Castro Mattos M Ángel, Rodríguez Taboada MA, Valdez Asto JL. Equidad e inclusión en las políticas públicas relacionadas con la educación superior en la Comunidad Andina. *revistahorizontes.* 24 de julio de 2023;7(30):2115-24. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i30.652>
9. González-Cardona CG, Vences-Esparza A, González-Martínez LB, Huitrado Treviño JC. La conformación de comunidades de aprendizaje para la formación del estudiante: revisión sistemática de literatura. *warisata.* 5 de septiembre de 2024;6(18):10-23. <https://doi.org/10.61287/warisata.v6i18.17>
10. Céspedes GM. La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan.* octubre de 2005;5(1):108-13. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=2051899>
11. Constitución Política del Estado (CPE) - Bolivia - InfoLeyes - Legislación online. https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf
12. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: Trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(2):342. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.332.2211>.
13. Roque Huanca EO, Chui Betancur HN, Padilla Caceres TC, Aguilar Velasquez RA, Mamani Roque M. Ansiedad, depresión y calidad del sueño en estudiantes de Odontología. *revistavive.* 8 de mayo de 2024;7(20):371-8. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.306>
14. SIPRUNPCD. <https://siprunpcd.minsalud.gob.bo/>
15. Mendes Fernandes T. Efectos de la reeducación postural global y el ejercicio terapéutico específico sobre el dolor de cuello, la discapacidad, el control postural y eficiencia neuromuscular de los músculos flexores cervicales superficiales en mujeres con dolor de cuello crónico inespecífico. 2022. <https://n9.cl/es89h>

16. Zuñiga De las Casas NEG, Pérez Collantes RD, Gonzales Remigio CK. Influencia de las TIC en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en adultos mayores de un Centro de salud. *revistavive*. 19 de febrero de 2022 ;5(13):110-23. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.135>
17. Vásquez Orjuela D. Simulación Clínica y Competencias: Evaluación de un Curso de Formación en la Universidad de Talca. *franztamayo*. 3 de enero de 2024;6(15):34-50. <https://doi.org/10.61287/revistafranztamayo.v.6i15.6>
18. Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf
19. Luna-Orozco K, Fernández-Niño JA, Astudillo-García CI. Asociación entre la discapacidad física y la incidencia de síntomas depresivos en adultos mayores mexicanos. *Biomédica*. 2020;40(4):641-55. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.5398>
20. Obermiller C, Spangenberg E, MacLachlan DL. AD SKEPTICISM: The consequences of disbelief. *J Advert*. 2005;34(3):7-17. <http://dx.doi.org/10.1080/00913367.2005.10639199>
21. Martz RL. The MCNP6 Book On Unstructured Mesh Geometry: User's Guide (U). Los Alamos Natl Lab. 2014;LA-UR-11-05668(8). https://mcnp.lanl.gov/pdf_files/TechReport_2011_LANL_LA-UR-11-05668Rev.8_Martz.pdf
22. Nakazaki Simbron LH, Aguilar Espinoza MC, Noblecilla Saavedra JN. Efecto de la inteligencia emocional en la salud mental de los trabajadores del Poder Judicial en Iberoamérica. *revistavive*. 10 de mayo de 2024;7(20):540-53. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.321>
23. Da Silva Rodrigues CY, Carvalho de Figueiredo PA, Pérez Ortiz A. Autogestión del conocimiento para el apoyo Psicológico - Psiconnea. *repsi*. 19 de enero de 2024;7(17):8-24. <https://doi.org/10.33996/repsi.v7i17.106>
24. Villanueva Delgado D. Depresión y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. *repsi*. 29 de enero de 2025;8(20):82-93. <https://doi.org/10.33996/repsi.v8i20.155>
25. Guerrero Quiñones K. Educación socioemocional y familias inclusivas: Percepciones de jóvenes estudiantes universitarios. *tribunal*. 2024 Oct. 25;4(9):249-64. Available from: <http://doi.org/10.59659/revistatribunal.v4i9.75>
26. S Soto Delgado LO. Estrategias de afrontamiento del estrés en padres con hijos con discapacidad intelectual en el Callao, Perú. *repsi*. 15 de marzo de 2023; 6(14):30-41. <https://doi.org/10.33996/repsi.v6i14.87>
27. Longa Morales LJ. Autoestima y tendencias suicidas en discapacitados visuales de Perú. *repsi*. 29 de enero de 2025; 8(20):177-86. <https://doi.org/10.33996/repsi.v8i20.162>
28. Gutierrez Arias L. Impacto del estrés laboral en terapeutas de la Fundación Surcos en el período 2022-2023. *Rev Prop Educ*. 3 de enero de 2025;7(13):25-36. <https://doi.org/10.61287/propuestaseducativas.v7i13.2>
29. Rodríguez Velazco AI, Aravena Domich MA. Educación inclusiva en Colombia y América Latina: de la normativa a la realidad de la escuela. *rebe*. 5 de mayo de 2025;7(13):114-2. <https://doi.org/10.61287/rebe.v7i13.1198>
30. Benito Navarro JA. Percepciones del plantel administrativo y docentes sobre inclusión de estudiantes universitarios con discapacidad. *simonrodriguez*. 2023 Feb. 1;3(5):46-59. Available from: <https://doi.org/10.62319/simonrodriguez.v.3i5.20>
31. Bustinza Vargas JV, Lacuta Sapacayo L. Discapacidad física, una valoración bajo dos perspectivas para la inserción laboral en Perú. *revistavive*. 14 de febrero de 2023;6(16):322-36. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.229>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Janeth Calderón Pereira, Rubén Carlos Tunqui Cruz.

Curación de datos: Janeth Calderón Pereira, Rubén Carlos Tunqui Cruz.

Análisis formal: Penélope Hernández Lara.

Investigación: Doriana María Roa González.

Metodología: Janeth Calderón Pereira.

Administración del proyecto: David Max Alvares Olivares.

Recursos: Janeth Calderón Pereira.

Software: Rubén Carlos Tunqui Cruz.

Supervisión: Rubén Carlos Tunqui Cruz.

Validación: David Max Alvares Olivares.

Visualización: Janeth Calderón Pereira.

Redacción - borrador original: Doriana María Roa González.

Redacción - revisión y edición: Rubén Carlos Tunqui Cruz.