

Depresión en personas con discapacidad motora de la Fundación La Vida Es Bella de la ciudad Neiva Huila 2018

Depression in people with motor disability of the La Vida Es Bella Foundation of the city of Neiva Huila 2018

Maria Paula Ruiz Triana¹, Jhohann Stevan Ledesma Gomez¹, Liliana Campos Quintero²

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

2. *Enfermera, Docente, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de depresión en personas con discapacidad motora de la Fundación: La Vida Es Bella, ubicada en la ciudad de Neiva, Huila, 2018. Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo transversal, con una muestra de 20 pacientes con discapacidad motora vinculados a la fundación; se realizaron visitas domiciliarias y se evaluó la presencia de depresión por medio del Inventario de depresión de Beck y un cuestionario para las características sociodemográficas. La sistematización se realizó con el programa estadístico Excel, el análisis mediante el coeficiente de correlación de Pearson y el valor de P- Value. Resultados: se encontró que el 70% de los participantes padecían de algún tipo de depresión (moderada 20%, estados intermitentes de depresión 20%, leve 15% y grave 15%), una alta prevalencia que denota similitud en resultados de otros estudios. Predominó con un porcentaje del 60% el estrato socioeconómico 1, relacionado directamente con la alta prevalencia en el régimen de salud subsidiado (75%); bajo nivel educativo profesional (5%) y una cifra alta de desempleo (85%). Se halló la variable categórica, causa de discapacidad, como la única asociada al nivel de depresión ($P = 0,037$) y los síntomas más correlacionados con la depresión son la tristeza ($r=0,74$), pérdida de placer ($r=0,704$), inconformidad con uno mismo ($r=0,804$), pérdida de interés ($r=0,745$) y pérdida de energía ($r=0,798$). Conclusiones: similar a la literatura estudiada, la población con discapacidad motora padece de alteraciones del estado de ánimo (depresión), comparten características similares: bajo nivel socioeconómico y desempleo; situaciones que limitan el desarrollo personal y social, obteniendo respuestas ineficaces de adaptación a la discapacidad, comprometiendo la integridad humana.

Abstract

Objective: To determine the level of depression in people with motor disabilities at La Vida Es Bella Foundation in the city of Neiva, Huila, in 2018. Materials and methods: Observational, descriptive, quantitative, and cross-sectional study, with a sample of 20 people with motor disabilities who belonged to a foundation of people with disabilities. Home visits were made, and the presence of depression was assessed through the Beck Depression Inventory, as well a questionnaire for socio-demographic characteristics. The systematization was carried out with the Excel statistical software, and the analysis by using Pearson's correlation coefficient and the value of P-Value. Results: it was found that 70% of the participants suffered from some type of depression (moderate 20%, intermittent states of depression 20%, mild 15% and serious 15%), a high prevalence that shows similarity to results of other studies. The socioeconomic stratum 1 predominated with 60%, what is directly related to the high prevalence of the subsidized health system (75%), professional educational level (5%) and unemployment (85%). The categorical variable cause of disability was found as the only variable associated with the level of depression ($P = 0.037$) and the symptoms most correlated with depression are sadness ($r = 0.74$), loss of pleasure ($r = 0.704$), dissatisfaction with oneself ($r = 0.804$), loss of interest ($r = 0.745$) and loss of energy ($r = 0.798$). Conclusions: Similar to the literature studied, the population with motor disability suffers from mood alterations (depression), they share similar characteristics such as low socioeconomic level and unemployment, situations that limit personal and social development, getting ineffective responses to disability adjustment, what compromises human integrity.

Palabras Clave

Discapacidad, Discapacidad motora, Depresión, Inventario de Depresión de Beck.

Keywords

Disability, Motor disability, Depression, Beck Depression Inventory.

Correspondencia: María Paula Ruiz Triana, Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Neiva - Colombia. Dirección: Carrera 10 # 15-21, Campoalegre. Tel.: +57 316 4545173. Email: maria.ruiz83@uninavarra.edu.co

Recibido: 20 Febrero de 2019
Aceptado: 4 Junio de 2019

Introducción

La salud mental “es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción. De esta manera permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (1). Los problemas de salud mental afectan los pensamientos y el comportamiento de las personas, pero no comprometen significativamente la salud o el rol social (1,2). Por lo tanto, deben ser intervenidos, ya que si perduran en el tiempo o se acompañan de otros síntomas o signos se podrían diagnosticar como trastornos mentales. Uno de estos trastornos es la depresión, “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (3,4).

En el año 2015 los trastornos depresivos representaron aproximadamente más de 50 millones de años vividos con discapacidad a escala mundial (5). Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, indicó que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y se establece como la principal causa de discapacidad a nivel mundial (3).

En la región de las Américas, se atribuyen cerca de 48.16 millones de número de casos de trastorno depresivo atendidos, lo equivalente al 15% de casos totales atendidos a nivel mundial (5).

Para el año 2003 en Colombia, el Estudio Nacional de Salud Mental determinó que la población Colombiana padecía de alteraciones en la salud, y señaló que los trastornos más frecuentes eran la ansiedad con un 19,3%, estado del ánimo con un 15% y el uso de sustancias de 10,6% (6).

Además, la depresión ha sido involucrada como tema de interés para la investigación (7). A nivel mundial y nacional se evidencian datos y análisis significativos del padecimiento de este trastorno en diferentes grupos poblacionales como lo son: adolescentes (8), adultos mayores (9,10), mujeres infértiles (11), niños obesos y con hipertensión (12). Otros estudios manifiestan la relación entre discapacidad y depresión, en donde la discapacidad se comporta como factor de riesgo para padecer de depresión (13–17), un estudio realizado a pacientes con discapacidad física temporal y permanente en una unidad de medicina física y rehabilitación de México, evidenció que el 39% de los pacientes presentaban algún tipo de depresión, con relación significativa entre la depresión grave y la discapacidad permanente (18). Otro estudio realizado en la provincia de Loja, Ecuador, reportó que de 226 personas con discapacidad física, el 84,07% padecían de depresión (17). Por otra parte, la depresión puede generar múltiples consecuencias degenerativas de la salud física o mental, como son: el deterioro físico, el aislamiento social (19), la discapacidad (20), intentos de suicidio e incluso el suicidio (21,22). Las personas con discapacidad motora se enfrentan al deterioro de la calidad de vida porque no solo padecen de una alteración de salud física, sino que se enfrentan a alteraciones de la salud mental y sus posibles consecuencias (13,23).

La investigación se justifica, ya que la pertinencia de este estudio está dada en la revisión del estado del arte, como se evidencia en la literatura. La depresión se ha estudiado en diversas poblaciones con alguna condición especial de salud, pero existen estudios limitados que han sido aplicados en personas con discapacidad motora, siendo esta una población de gran interés en materia de investigación (24). Además de ser un estudio novedoso, que no requirió de altos recursos económicos y viable porque se cuenta con un instrumento validado en versión español (25) y aplicado en población colombiana para establecer el nivel de depresión (26–28), que permitiría obtener resultados y aná-

lisis más precisos. Asimismo se convierte en un tema de importancia para la profesión de enfermería, pues involucra el modelo de adaptación de Callista Roy (29), el cual profundiza en el proceso de afrontamiento que puede padecer una persona ante estímulos como es la discapacidad motora, creando modos de adaptación y generando una respuesta eficaz o ineficaz de adaptación.

Finalmente, surge la necesidad de determinar el nivel de depresión en personas con discapacidad motora, con el fin de fortalecer el empoderamiento de la enfermería en temas de salud mental, como también generar un diagnóstico real de la población de estudio para el desarrollo de intervenciones que mejoren su calidad de vida.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva de corte transversal, basada en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtuvieron en la aplicación del inventario de depresión de Beck.

Población y muestra

La población está conformada por 20 personas con discapacidad motora, vinculadas a la fundación: La Vida es Bella, ubicada en la ciudad de Neiva, durante el año 2018. Se implementó el estudio al universo, teniendo en cuenta que es una población finita y posible de estudiar en su totalidad, cumpliendo con los criterios de inclusión (vinculación a la fundación, mayores de 18 años) y los criterios de exclusión (personas con discapacidad mental, cognitiva y visual).

Metodología

La recolección de datos se realizó con previa autorización del Centro de Investigación Navarra y comité de ética de la fundación, consecutivamente

se realizaron las visitas domiciliarias, en donde cada participante firmó el consentimiento siendo informado, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck y se diligenció un cuestionario para la identificación de características sociodemográficas. Por último se realizó la sistematización y análisis a través de la aplicación Excel y el software Stata, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson y el valor de P- Value.

Instrumentos de recolección de información

El inventario de depresión de Aaron Beck, BDI (Beck Depression Inventory), es un inventario auto aplicable de 21 ítems que evalúa la gravedad o intensidad sintomática de la depresión (27). El inventario está validado en versión en español (25) y utilizado en múltiples investigaciones en población colombiana de diferentes etapas del ciclo de vida (26–28). El segundo instrumento es el formato de caracterización sociodemográfica, en el se registran los datos que constituyen variables de estudio.

Consideraciones éticas

Por la naturaleza de la investigación para los aspectos éticos se tuvo en cuenta la resolución N° 008430 de 1993 (30) del Ministerio de Salud de Colombia, clasificada con riesgo mínimo, ya que empleó registros de datos a través de procedimientos comunes consistentes a exámenes psicológicos de diagnóstico como es la aplicación del inventario de depresión de Beck, además se manipuló información personal de experiencias que han tenido impacto emocional en sus vidas. Por lo tanto, se adoptaron los principios de procurar máximo beneficio, reducir el daño al mínimo y confidencialidad.

Resultados

Se estudió un total de 20 personas vinculadas a la fundación. En la tabla 1 se muestran las variables sociodemográficas. Se encuentra una distribución

equitativa, 50% de sexo femenino y 50% sexo masculino, se clasificó a la población en el rango de adultez y vejez, con un 60% y 40% respectivamente, en donde la edad promedio fue de 52.85 años. Predominó el bajo estrato socioeconómico, el 60% pertenecían al estrato 1 y el 40% al estrato 2, lo que se relacionó directamente con la alta prevalencia de otras características sociodemográficas, como son: respecto al régimen de salud, prevaleció el subsidiado con un 75%, predominó el desempleo (85%) y el bajo nivel educativo, ya que solo el 5% tenía un nivel educativo profesional. De acuerdo al estado civil, el 65% no sostenía ninguna relación sentimental (solteros (30%), separados (20%) y viudos (15%).

Tabla 1. Características sociodemográficas

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	10	50%
Masculino	10	50%
RANGO DE EDAD		
Adultez	12	60%
Vejez	8	40%
ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
1	12	60%
2	8	40%
RÉGIMEN		
Subsidiado	15	75%
Contributivo	5	25%
OCUPACION		
Desempleado	17	85%
Trabajador independiente	3	15%
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	8	40%
Ninguno	6	30%
Secundaria	5	25%
Profesional	1	5%

Tabla 1. (continuación)

ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	6	30%
Casado(a)	4	20%
Separado(a)	4	20%
Unión libre(a)	3	15%
Viudo(a)	3	15%

La tabla 2 muestra las características de la discapacidad, donde los miembros inferiores tuvieron mayor frecuencia con un 45% y ambos miembros con un 40%; respecto a la causa de discapacidad, predominó el accidente.

Tabla 2. Características de la discapacidad

EXTREMIDAD AFECTADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miembros inferiores	9	45%
Ambos miembros	8	40%
Miembros superiores	3	15%
CAUSA DE DISCAPACIDAD		
Accidente	9	45%
Enfermedad	8	40%
Nacimiento	3	15%

La tabla 3 muestra la prevalencia de depresión encontrada según el inventario de depresión de Beck, se halló que el 70% de la población presenta algún tipo de depresión, mientras que el 30% restante presenta altibajos normales, considerados estos como problemas en la salud mental, sin compromiso significativo del desarrollo de las actividades cotidianas.

En la correlación y asociación de variables, se determinó que las variables cuantitativas con mayor correlación con la depresión son: la tristeza ($r=0,74$), pérdida de placer ($r=0,704$), inconformidad con uno mismo ($r=0,804$), pérdida de interés ($r=0,745$) y pérdida de energía ($r=0,798$) (Tabla 4) y la variable cualitativa con mayor correlación fue causa de discapacidad ($p=0,037$) (Tabla 5).

Tabla 3. Nivel de depresión

NIVEL DE DEPRESIÓN ENCONTRADO (CUESTIONARIO DE BECK)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Altibajos normales	6	30%
Depresión grave	3	15%
Depresión leve	3	15%
Depresión moderada	4	20%
Estados de depresión intermitentes	4	20%

Tabla 4. Correlación de variables cuantitativas y la depresión

VARIABLES CUANTITATIVAS	COEFICIENTE DE PEARSON PARA EL PUNTAJE OBTENIDO DEL NIVEL DE DEPRESIÓN
Edad	-0,06
Tiempo de discapacidad	-0,223
Tristeza	0,74***
Pesimismo	0,594**
Fracaso	0,749**
Perdida del placer	0,704***
Sentimiento de culpa	0,362
Sentimiento de castigo	-0,210
Inconformidad con uno mismo	0,804***
Autocritica	0,563**
Pensamientos suicidas	0,557*
Llanto	0,427
Irritabilidad	0,528*
Perdida de interés	0,745***
Indecisión	0,447*
Mala apariencia física	0,672**
Perdida de energía	0,798***
Cambios en el sueño	0,538*
Cansancio o fatiga	0,658**
Cambios en el apetito	0,411
Pérdida de peso	0,476*

Tabla 4. (continuación)

Preocupación por la salud	0,434
Perdida de interés sexual	0,153

Tabla 5. Correlación de variables cualitativas y la depresión

VARIABLE CATEGÓRICA	P-VALUE
Sexo	0,41
EPS	0,13
Régimen	0,30
Estrato	0,40
Estado civil	0,41
Religión	0,57
Nivel educativo	0,34
Ocupación	0,083
Ingresos	0,25
Actividad tiempo libre	0,62
Convivencia	0,65
Extremidad afectada	0,073
Causa de discapacidad	0,037
Tipo de accidente	0,26

Discusión

Según el Modelo de adaptación de Callista Roy, la adaptación se define como el proceso y resultado de las personas con capacidades ante estímulos, donde el individuo utiliza mecanismos o modos de afrontamiento con el fin de dar una respuesta de adaptación eficaz o ineficaz, relacionándose directamente con la integridad humana o la interrupción de esta (29). Las personas con discapacidad motora presentaron experiencias de gran impacto en su vida, desencadenando respuestas que comprometieron su estado de salud mental, por tanto son importantes los hallazgos encontrados en la actual investigación, permitiendo de esta forma evidenciar el predominio de la depresión en personas en condiciones de desigualdad (16–18).

En la presente investigación se determinó la presencia y el nivel de depresión en las personas con discapacidad motora vinculadas a la fundación, observando distribución equitativa entre hombres y mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos 1 (60%) y 2 (40%), hallando en el 70% de los sujetos del estudio, algún nivel de depresión. Este hallazgo es compatible con el de Valdivieso, quien realizó un estudio similar en Loja – Ecuador, en el año 2016 con respecto a la depresión en personas con discapacidades, donde analizó las mismas características sociodemográficas como rango de edad y estado civil, evidenciando una distribución similar entre hombres (48%) y mujeres (52%) respectivamente, reportando que la prevalencia de depresión fue aproximadamente del 80%, en el actual estudio similar al de Valdivieso predominó la mala condición socioeconómica (17).

La discapacidad se comporta como un estímulo focal y se considera este como una provocación para desarrollar depresión como se evidencia en diferentes estudios, sustentados por la prevalencia significativa de dicha alteración mental. González (16) en el año 2014 en su investigación de depresión en personas con lesión medular, demostró analogía respecto a los datos sociodemográficos de la población de estudio, como se demuestra en el porcentaje de personas con nivel de escolaridad. Valdivieso (17) reportó que más del 50% de su población total no tenía ningún tipo de escolaridad, similar con González en donde el 62% solo contaba con estudios primarios, relacionándose de esta forma con la actual investigación, donde el 70% cursó estudios primarios incompletos o no tiene ningún nivel de escolaridad, comportándose como un factor de riesgo ante la alta tasa de desempleo (85%).

Finalmente, retomando el modelo de adaptación de Callista Roy, donde se identifican los estímulos. El estímulo focal (principal) para la depresión fue la discapacidad; los estímulos contextuales, los cuales hacen referencia a todos los factores del entorno, como son: el bajo estrato socioeconómico,

bajo nivel educativo y desempleo; el estímulo residual fue la causa de la discapacidad. El método de afrontamiento acogido por la mayoría de los participantes fue el subsistema relacionador llevado a cabo por medio de canales cognitivos y emocionales, teniendo una respuesta ineficaz frente al proceso de adaptación, evidenciado por en la prevalencia de depresión.

Conclusiones

- El 70% de personas con discapacidad motora presentaron algún tipo de depresión similar a la literatura estudiada.
- La prevalencia de depresión en las personas vinculadas a la fundación la vida es bella comprueba la ausencia de intervenciones que fortalezcan la salud mental.
- Existen complicaciones para la adaptación de la discapacidad debido al bajo estrato socioeconómico, también existen limitaciones y dificultades de integridad social evidenciada en las altas cifras de desempleo y relaciones sentimentales.
- La causa de la discapacidad es una experiencia desagradable que no ha tenido un buen afrontamiento.
- De acuerdo al modelo de adaptación de Callista Roy, las repuestas de adaptación a la discapacidad han sido ineficaces, comprometiendo la integridad humana.

Agradecimientos

El presente trabajo lo hemos dedicado en agradecimiento al esfuerzo de nuestras familias, quienes han forjado en nosotros las bases fundamentales. A los docentes enfermeros: Liliana Cataño, Rosa Salazar, Jorge Ramos y a nuestra tutora Liliana Campos, que han estado presentes en el desarrollo dinámico de este trabajo. De manera muy especial

agradecemos la colaboración cordial de la señora Ilba Yohana Trujillo directora de la Fundación la Vida es Bella, así como todos los participantes que amablemente abrieron las puertas de sus hogares y la intimidad de sus vidas.

Fuentes de financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés

No declaramos conflicto de intereses, por el contrario esperamos que este trabajo sea una guía para nuevas investigaciones del área de las ciencias de la salud.

Referencias

1. Colombia CP de. ley N° 1616 del 21 de enero 2013 [Internet]. LEY 1616 Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 p. 17. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. [Internet]. Colombia; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/abc-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>
3. Salud OM de la. Depresión [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2018]. p. 1. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
4. Association AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta. Panamericana, editor. 2013. 947 p.
5. Salud OP de la. Depresión y otros trastornos mentales comunes [Internet]. Washington D.C; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
6. Social M de P. Estudio nacional de salud mental Colombia 2003 [Internet]. Colombia; 2003. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA.pdf
7. Salud OM de la. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. Suiza; 2011. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1
8. Pérez, Mirna Viviana; Urquijo S. Rasgos de personalidad y depresión en adolescentes. En: Tercer congreso virtual de psiquiatría [Internet]. Argentina; 2014. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sebastian_Urquijo/publication/228545028_Rasgos_de_personalidad_y_depresion_en_adolescentes/links/00b7d52a1c66fe4ed800000/Rasgos-de-personalidad-y-depresion-en-adolescentes.pdf
9. Reinalda de la C. Rosales Rodríguez, Reina de La Caridad García Díaz EQM. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2014;18(1):61. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n1/san09114.pdf>
10. Haydeé Mabel Llanes Torres, Yeleinis López Sepúlveda JLV, Aguilar, PérezIV RH. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Rev ciencias médicas la habana [Internet]. 2015;21(1):10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
11. A, Jasim Naeem Al-Asadi ZBH. Depression among infertile women in Basrah, Iraq: Prevalence and risk factors. J Chinese Med Assoc [Internet]. 2015;78(11):673-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26346599>
12. J., Tevie SFT. Depression and comorbid obesity and hypertension in united states children. Value Heal [Internet]. 2014;17:193. Disponible en: [http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(14\)01177-2/pdf](http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(14)01177-2/pdf)
13. Zunzunegui MV. Evolución de la discapacidad y la dependencia. Una mirada internacional. Elsevier [Internet]. 2011;25(S):12-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003311>
14. M.IsabellaBisschop, M.WKriegsman D, T.FBeekman A, J.HDeeg D. Chronic diseases and depression: the modifying role of psychosocial resources. 2004;59(4):721-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603006464>
15. Juvani A, Oksanen T, Virtanen M, Elovainio M, Salo P, Pentti J, Kivimäki M VJ. Organizational justice and disability pension from all-causes, depression and musculoskeletal diseases: A Finnish cohort study of public

- sector employees. *Scand J Work Env Heal* [Internet]. 2016;42(5):395-404. Disponible en: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3582
16. Noriega M del MG. Depresión y otras variables psicológicas en el proceso de adaptación a la lesión medular [Internet]. Universidad de Salamanca; 2014. Disponible en: <http://sid.usal.es/docs/F8/FDO27084/GonzalezNoriega.pdf>
 17. Sc DJGVHM. Depresión en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar loja 2016 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA - ECUADOR; 2016. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18252/1/TESIS_FINAL_JOSE_VALDIVIESO_copia.pdf
 18. Dra. Carmen Aurora Rodríguez Nieto DHVJ. Prevalencia y grado de depresión en pacientes de rehabilitación. *Rev Mex Med Física y Rehabil* [Internet]. 2009;21:56-63. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2009/mf092f.pdf>
 19. Joan Gené-Badiaa, Marina Ruiz-Sánchez, Núria Obiols-Masó LOP y ELJ. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria* [Internet]. 2016;48(9):604-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301809>
 20. van Gool CH, Kempen GI, Penninx BW, Deeg DJ, Beekman AT van EJ. Impact of depression on disablement in late middle aged and older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Elsevier* [Internet]. 2005;60:25-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15482864>
 21. Constanza Londoño Pérez, Manuel González Rodríguez Universidad Católica de Colombia U de la L. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Redalyc.org* [Internet]. 2015;19 (2):315-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79847072013.pdf>
 22. Pérez OM, Duque DVC, López SCA. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Redalyc.org* [Internet]. 2011;13:268-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019089004>
 23. Pessoas NAS, Com EM, Especiais N. FACTORES PSICOSOCIALES PREDICTORES DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2013;16(2):125-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552013000200012&script=sci_arttext&tlng=pt
 24. Salud OM de la. Discapacidades [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
 25. Johann M. Vega-Dienstmaier, Oscar Coronado-Molina GM. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Neuropsiquiatr* [Internet]. 2014;77 (2):95-103. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n2/v77n2ao2.pdf>
 26. Jimmy J. Arevalo KAS y BC. Depresión en síndromes coronarios agudos: aplicación de la escala Beck Depression Inventory. *Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2014;43:2-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v43n1/v43n1a02.pdf>
 27. Ortega RFF, Barros AC, Cantero OH. Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2011;27:40-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03.pdf>
 28. José David Alonso Polo, José Jaime Castaño Castrillon, Yesica Estefania Cerón Rosero, Laura Melisa Dávila Menjura, Adonilson Julio De La Rosa, Paola Edith De La Rosa Marrugo, Verónica Montoya Arango CML. Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia), 2014: estudio de corte transversal. *Redalyc.org* [Internet]. 2015;15:9-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2738/273840435002/>
 29. Martha Raile Alligoog AMT. Modelos y teorías en enfermería. *Septima*. Mosby E, editor. España; 2011. 797 p.
 30. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia 1993 p. 1-19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>