

Revista Latinoamericana de Difusión Científica
Volumen 8 – Número 14
Depósito Legal ZU2019000058 - ISSN 2711-0494

Revista Latinoamericana de Difusión Científica



Volumen 8 - Número 14
Enero – Junio 2026
Maracaibo – Venezuela

Calidad de vida en pacientes con enfermedad mental y sus cuidadores

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18437701>

Diego Muñoz Cabas*

Nakin Veliz**

Omaira Noguera***

Liliam González****

Noris Acosta*****

Jairo Buitrago Bula*****

RESUMEN

El impacto de la salud mental demanda fortalecer aspectos en el paciente y sus cuidadores que permitan el mejoramiento de su autocuidado. El objetivo es determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental y sus cuidadores en centros de salud del Cantón Manta de Ecuador. Investigación descriptiva, diseño no experimental, prospectivo y transversal. La población está conformada por 1236 personas, representada por 618 pacientes y 618 cuidadores; muestreo intencional y no probabilístico que arrojó una muestra total de 202 sujetos, 101 pacientes y 101 cuidadores que cumplen con los criterios de inclusión. Se aplicó el instrumento “Escala Manchester Short Assessment of Quality of Life” y el plan de análisis de datos fue a través del software SPSS versión 25.0. La media aritmética ponderada con respecto a las preguntas objetivas sobre la Calidad de Vida por parte de los pacientes y cuidadores fue de ,55≈2, lo que significa “Disgustado”. Sobre los aspectos objetivos, la media aritmética ponderada es 5,22≈5, es decir, “Principalmente satisfecho” para pacientes y cuidadores. En conclusión, la mayoría de los pacientes y cuidadores perciben una calidad de vida objetiva de no satisfacción, pero satisfechos en lo que respecta a los indicadores objetivos de la misma.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, Bienestar, Enfermedad mental, Pacientes.

*Profesor Titular, Investigador y Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de la Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6503-260X>. E-mail: diego.steven.cabas@gmail.com

**Profesor de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1554-4716>.

***Medico Gastroenterólogo e Internista. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7866-1778>.

**** Profesora Titular, Investigador. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

***** Profesor Titular, Investigador. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7246-1424>.

*****Centro de Salud Mental y Rehabilitación San Roque. Universidad de Sucre, Colombia.

Recibido: 23/07/2025

Aceptado: 01/10/2025

Quality of Life in Patients with Mental Illness and Their Caregivers

ABSTRACT

The impact of mental health requires strengthening aspects of self-care for both patients and their caregivers. The objective of this study is to determine the quality of life of patients with mental illness and their caregivers in health centers in the Manta Canton of Ecuador. This is a descriptive, non-experimental, prospective, and cross-sectional study. The population consists of 1236 people, represented by 618 patients and 618 caregivers. A purposive, non-probabilistic sampling method yielded a total sample of 202 subjects: 101 patients and 101 caregivers who met the inclusion criteria. The Manchester Short Assessment of Quality of Life Scale was used, and data analysis was performed using SPSS version 25.0. The weighted mean score for the objective questions regarding quality of life, as reported by both patients and caregivers, was $0.55 \approx 2$, which indicates a negative score. Regarding objective aspects, the weighted arithmetic mean is $5.22 \approx 5$, meaning "Mostly satisfied" for both patients and caregivers. In conclusion, the majority of patients and caregivers perceive an objective quality of life as not satisfactory, but are satisfied with respect to the objective indicators of quality of life.

KEYWORDS: Quality of life, Well-being, Mental illness, Patients.

Introducción

La Calidad de vida es un constructo que va más allá del deseo de ser feliz y de la consideración personal de serlo, es pues indudable su unión a una evaluación de lo que se denomina bienestar, que a su vez tiene una dimensión subjetiva que está asociada a la felicidad. Estos conceptos forman parte de un esquema conceptual complejo denominado calidad de vida, donde se incorporan condiciones objetivas de tipo económico, y en un segundo momento elementos subjetivos, relacionados con las percepciones del individuo sobre su bienestar, condiciones que le dan al concepto de calidad de vida la cualidad de constructo, atendiendo a lo expresado por Pérez y Gardey (2011)

Al respecto, en opinión de Lora (2008), de esta manera se está consolidando la calidad de vida como un concepto integral, pues se asocia con las condiciones materiales en que se desenvuelven la existencia de los individuos, y más en concreto con la experiencia personal que resulta de dichas condiciones, es decir, incluye por un lado las condiciones de vida objetivas en las que los individuos desarrollan su vida y por otro, la valoración de esas condiciones desde la perspectiva de los propios sujetos.

Significa entonces que la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental y en sus cuidadores puede ser estudiada desde dos perspectivas, una objetiva relacionada con las condiciones materiales en que se desenvuelve el paciente y otra subjetiva, asociada con las percepciones del paciente sobre su bienestar; conceptos estos que se requieren para alcanzar una adecuada salud mental.

Tal como lo planteó la Asociación Psiquiátrica de América Latina las necesidades del continente en materia de nosología psiquiátrica son particulares, no sólo por el hecho que la manera de enfermar de su población está influida fuertemente por su cultura, sino también pues las circunstancias socioeconómicas de amplios sectores poblacionales obligan a enfatizar aspectos de prevención y promoción de la salud, que requieren un enfoque particular a la manera de organizar los trastornos que aquejan a estos pacientes (APAL, 2010).

En este sentido, se proponen cuatro acciones en favor de la salud mental, como elemento esencial para el bienestar personal, centrados en una reforzar una legislación eficaz en materia de salud mental, proporcionar servicios de asistencia social, llevar a cabo estrategias de promoción y prevención, así como fortalecer la investigación en materia de salud mental; es importante señalar que también dirige sus esfuerzos a la capacitación del personal sanitario no especializado, con el objetivo de ampliar la prestación de servicios de salud mental en todos los niveles de asistencia, especialmente en entornos de escasos recursos según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

De ello desprende la importancia de fortalecer aspectos en el paciente y sus cuidadores que permitan el mejoramiento de su autocuidado. Al respecto la participación de la familia y sus cuidadores es importante, porque actualmente no basta con disminuir los síntomas del paciente, es necesario mejorar la calidad de vida del paciente con enfermedad mental, reintegrarlo a su entorno familiar, social y laboral, y tratar de prevenir las recaídas, o por lo menos disminuirlas en frecuencia. La Psicoeducación surge como una respuesta a la necesidad de un abordaje integral en la enfermedad mental, convirtiendo a paciente, familiares y cuidadores en colaboradores activos en el tratamiento de la enfermedad, para tratar de mejorar el apego terapéutico, crear ambientes bajos en estresores, y disminuir la probabilidad de recaídas (Godoy y col, 2020; López y Hernández, 2011).

El nuevo modelo de cuidados para la salud es conocer de la enfermedad, comprenderla y participar en su atención; por ejemplo, el mecanismo patogénico de las

enfermedades mentales es poco comprendido por los pacientes y su familia, pero al conocerlos, pueden ser mejores colaboradores en el tratamiento de la enfermedad. Conocer de la enfermedad, comprenderla y participar en su atención parecen ser los pilares básicos del nuevo modelo de cuidado de la salud y es en este punto donde la Psicoeducación resulta de gran utilidad en el tratamiento de la enfermedad mental (Cuevas y Moreno, 2017; López y Hernández, 2011).

Es así que las personas poseen una serie de creencias sobre las enfermedades mentales, las cuales se desarrollan a partir de los elementos informativos y normativos recibidos por medio de diversos agentes de socialización (familia, escuela, medios de comunicación), cuyo origen se sustenta en las experiencias personales y conocimientos que se posean en las diversas (Colill y col, 2019).

El objetivo del presente artículo es determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental y cuidadores atendidos en un centro de salud del Cantón Manta de la República del Ecuador.

1. Metodología

Investigación de tipo descriptiva, con diseño no experimental, prospectivo y transversal. La población de la presente investigación está conformada por 1236 personas, representada por 618 pacientes y 618 cuidadores atendidos en los centros de salud ubicados en el Cantón Manta, de la provincia de Manabí, República del Ecuador. Muestreo es de tipo intencional y no probabilístico que arrojó una muestra total de 202 sujetos, 101 pacientes y 101 cuidadores que cumplen con los criterios de inclusión: edad entre 20 y 64 años en el caso de los pacientes; poseer diagnóstico de depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad o esquizofrenia; en el caso de los cuidadores ejercer este rol de manera permanente; ser atendido de manera rutinaria en los centros de salud del Cantón Manta y aceptación para participar en el proyecto de investigación por el individuo y/o representante legal.

Se aplicó el instrumento “Escala Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)”, el cual indagan la calidad de vida subjetiva y calidad de vida objetiva, generando así dos subescalas.

Se inició con la recolección de información, planteada dentro del ámbito de estudio propuesto, primeramente, se explicaron los objetivos y alcances del mismo a las autoridades del distrito de salud, al personal que participaran en la recolección de los datos y a los pacientes que conformaran la muestra objeto de estudio. Al personal de

apoyo en la actividad de campo y llenado de instrumentos, se ofreció una inducción previa sobre la recolección correcta de los datos a través de los instrumentos.

El plan de análisis de los datos fue ejecutado a través del software estadístico SPSS versión 25.0. Se aplicaron los recursos de la estadística descriptiva para obtener los puntajes de las dimensiones de la variable, expresado en frecuencias, porcentajes y media aritmética.

Fueron tramitados los permisos respectivos con las autoridades sanitarias, a fin de garantizar el apego a la normativa vigente en el marco del cumplimiento de los lineamientos bioéticos de investigación biomédica y los protocolos contemplados en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2. Resultados

En la tabla 1 se presentan los datos referentes a edad, sexo y diagnóstico de los pacientes con enfermedad mental. La mayor cantidad de pacientes, es decir, 40,59% corresponde a la Depresión, luego para el trastorno de Ansiedad se tienen 19,80%. De igual manera, 19,80% padecen trastorno Bipolar y en ese mismo porcentaje, que significa 19,80% acuden a los cuidados de Esquizofrenia.

Se aprecian las edades de los pacientes con enfermedad mental reportada en el momento del diagnóstico. Al respecto se tiene que la mayoría representada por 59,40% tiene edades entre 20 a 30 años, mientras 29,70% de los datos señala edades entre 41 a 50 años y el resto de 10,89% indican edades entre los 31 a 40 años. Con respecto al sexo de los pacientes con enfermedad mental, se tiene que 71 sujetos que representan 70,29% son masculinos, mientras 30 sujetos equivalente a 29,70% son femeninos.

En la tabla 2, se observa la calidad de vida objetiva en pacientes con enfermedad mental y sus cuidadores. Como respuestas al ítem ¿Tienes a alguien a quien llamarías como un amigo cercano? El mayor porcentaje, 60,4% respondió "Sí", en pacientes y 64,3% respondió "Sí" en cuidadores. De igual manera, ante la pregunta ¿En la última semana has visto a un amigo?, 59,4% respondió afirmativamente en pacientes y cuidadore; mientras que las preguntas; ¿En el último año ha sido acusado de algún delito?, y ¿En el último año ha sido víctima de violencia física?, todos respondieron "No".

Tabla 1. Edad, Sexo y diagnóstico de los pacientes

VARIABLES	GRUPO	Fa	PORCENTAJE
EDAD	20-30	60	59,40
	31-40	11	10,89
	41-50	30	29,70
	Total	101	100
SEXO	Masculino	71	70,29
	Femenino	30	29,70
	Total	101	100
DIAGNOSTICO	Ansiedad	20	19,80
	Depresión	41	40,59
	Bipolaridad	20	19,80
	Esquizofrenia	20	19,80
	Total	101	100

Fuente: Muñoz, Veliz, Noguera, González, Acosta y Buitrago (2026)

Tabla 2. Aspectos objetivos de la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental y sus cuidadores

ASPECTO EVALUADO	PACIENTES				CUIDADORES			
	Si		No		Si		No	
	F	%	Fa	%	Fa	%	F	%
¿Tienes alguien a quien llamarías como un amigo cercano?	61	60.4	40	39,6	65	64,3	36	35,6
¿En la última semana has visto a un amigo?	60	59,4	41	40,6	60	59,4	41	40,6
¿En el último año ha sido acusado de algún delito?	0	00,0	101	100	00	00,0	101	100
¿En el último año ha sido víctima de violencia física?	0	00,0	101	100	00	00,0	101	100

Media aritmética = 1,30; Desviación estándar = 0,25; Total de datos = 202

Fuente: Muñoz, Veliz, Noguera, González, Acosta y Buitrago (2026)

La media aritmética de este resultado es 1,30 con una desviación típica o estándar de 0,25. Es decir, la media aritmética ponderada es $1,55 \approx 2$, lo que significa “Disgustado” en la escala de satisfacción para los pacientes y cuidadores, es el resultado global de las preguntas objetivas sobre la Calidad de Vida por parte de los pacientes y cuidadores.

En la tabla 3, se aprecian los resultados de las preguntas subjetivas sobre la Calidad de Vida. Los números que se observan encerrados entre paréntesis corresponde a la opción de respuesta de la escala, a saber, 1 (no puede ser peor), 2 (Disgustado), 3 (principalmente insatisfecho), 4 (Mezclado), 5 (principalmente satisfecho), 6 (Encantado) y 7 (no puede ser mejor); mientras que los números que no se encuentran encerrados entre paréntesis corresponde al total de encuestados que respondieron dicha opción.

Así se tiene, como respuestas al aspecto ¿Qué tan satisfecho está con su vida en general hoy? Según los resultados se observa que 51 pacientes, es decir la mayoría, respondieron “Mezclado”, luego 20 pacientes respondieron “Encantado” y “Principalmente satisfecho” respectivamente y 10 pacientes respondieron “Disgustado”.

De la misma manera, en relación a la respuesta del ítem ¿Qué tan satisfecho está con su trabajo?, Se tiene que 31 pacientes dijeron como respuesta “Mezclado”, mientras 20 indicó “Principalmente satisfecho”, en tanto que el resto en grupos de 10 pacientes se expresó del modo siguiente: “No pude ser mejor”, “Encantado”, “Principalmente satisfecho”, “Principalmente insatisfecho”, “Disgustado”, “No pude ser peor”, respectivamente.

Para el aspecto ¿Qué tan satisfecho está con su situación financiera? La mayoría respondió en las escalas de insatisfacción, a saber; 41 dijeron “Disgustado”, 30 señaló “No pude ser peor”, 20 expresaron “Mezclado” y 10 indicaron “No pude ser mejor”, mientras que para la pregunta ¿Qué tan satisfecho está con el número y la calidad de sus amistades? Según los resultados se observa que 31 pacientes, respondieron “Encantado”, luego, 30 pacientes respondieron “Principalmente satisfecho”, 20 pacientes respondieron “No pude ser peor” y por el contrario, 10 respondieron “No pude ser mejor”.

Tabla 3. Aspectos subjetivos de la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental y sus cuidadores

ASPECTO EVALUADO	PACIENTES	CUIDADORES
¿Qué tan satisfecho está con su vida en general hoy?	20(6), 20(5),51(4),10(3)	30(6), 10(5),61(4)
¿Qué tan satisfecho está con su trabajo?	10(7),10(6),20(5),31(4),10(3),10(2),10(1)	20(7),10(6),10(5),31(4),10(3),10(2),10(1)
¿Qué tan satisfecho está con su situación financiera?	20(4),10(3),41(2), 30(1)	20(4),10(3),41(2), 30(1)
¿Qué tan satisfecho está con el núm. y la cali. de sus amistades?	10(7),31(6),30(5),10(3),20(1)	10(7),31(6),30(5),10(3),20(1)
¿Qué tan satisfecho está con sus actividades de ocio?	10(7),10(6),10(5),31(4),10(3),10(2),20(1)	10(7),10(6),10(5),31(4),10(3),10(2),20(1)
¿Qué tan satisfecho está con su alojamiento?	10(7),20(6),31(5),30(4),10(3)	10(7),10(6),41(5),30(4),10(3)
¿Qué tan satisfecho está con su seguridad personal?	30(5),51(4),20(3)	30(5),51(4),20(3)
¿Qué tan satisfecho está con las personas con las que vive?	51(7),20(5),20(4), 10(3)	51(7),20(5),20(4), 10(3)
¿Qué tan satisfecho estás con tu vida sexual	10(7),10(6),10(5),31(4),10(2),30(1)	10(7),10(6),10(5),31(4),10(2),30(1)
¿Qué tan satisfecho está con la relación con su familia?	20(7),31(6), 20(5),20(4),10(1)	20(7),31(6), 20(5),20(4),10(1)
¿Qué tan satisfecho está con su salud?	10(6), 21(5),20(4),20(3),10(2),20(1)	10(6), 21(5),20(4),20(3),10(2),20(1)
¿Qué tan satisfecho está con su salud mental?	10(5),20(4),30(2), 41(1)	10(5),20(4),30(2), 41(1)
Media arit = 4,83; Desviación estándar = 2,65 ; Total de datos = 202		

Fuente: Muñoz, Veliz, Noguera, González, Acosta y Buitrago (2024)

La media aritmética de este resultado es 3,77 con una desviación típica o estándar de 1,45. Es decir, la media aritmética ponderada es $5,22 \approx 5$, lo que significa “Principalmente satisfecho” en la escala de satisfacción para los pacientes y cuidadores, es el resultado global de los aspectos subjetivos sobre la Calidad de Vida por parte de los pacientes y cuidadores.

3. Discusión

A lo largo de la historia, la enfermedad mental ha ido evolucionando, al igual que ha ocurrido con las actitudes hacia la misma, y la sociedad ha respondido ante lo que ha considerado “fuera de lo normal” de manera negativa, asignando creencias erróneas y prejuzgando personas y conductas, llegando a tal extremo en el que de manera inconsciente las personas muestren actitudes discriminatorias ante este colectivo (Martin, 2021; Arias y Toro, 2010).

Tal como refiere Martínez (2020), son pocas las investigaciones que evalúan las actitudes y conductas hacia personas con enfermedad mental grave y su calidad de vida, aun cuando conviene comprender este fenómeno de la salud ya que un gran parte de la población está expuesta a padecer o tener familiares y allegados que desarrollen tales patologías.

Se habla entonces de un contexto social, donde se encuentra el concepto de calidad de vida. En este la opinión social compartida es parte de lo que interfiere cuando se quiere llevar a cabo un tratamiento, en consecuencia, por mucho que se incremente la evidencia científica sobre las dolencias mentales, si no se refuerzan los conocimientos en la sociedad sobre estas dolencias, difícilmente se podrá detectar, tratar o prevenir de forma adecuada la enfermedad mental.

Ahora bien, modificar el conocimiento es algo que, en principio, no es difícil, sin embargo, cambiar las reacciones emocionales, profundamente arraigadas ante los trastornos mentales puede ser mucho más difícil. El conocimiento debe ser fundamental para la búsqueda de ayuda, por ello, si no se reconocen los síntomas de un problema de salud, la probabilidad para consultar por un tratamiento disminuye y también la probabilidad que sea tomando en cuenta por sus semejantes, favoreciendo el rechazo y estigmatización (Macaya y Vicente, 2019).

La estigmatización que se da al colectivo de personas con trastorno de salud mental hace que existan ciertas actitudes negativas hacia este colectivo. Actitudes estigmatizantes, fruto de estereotipos y prejuicios, que suponen una barrera para el

ejercicio de sus derechos y su integración social y añaden sufrimientos no atribuibles a la enfermedad y comprometen los avances del proceso de recuperación llegando a ser tan dañinas como los propios síntomas de la enfermedad generando autoestigma, fenómeno que consiste en la interiorización de los estereotipos prevalentes en la sociedad, con las consecuentes reacciones emocionales negativas que se producen y perjudican el proceso de la persona (Macaya y Vicente, 2019).

En el mismo orden de ideas, uno de los factores que influye en la pérdida de su calidad de vida es la estigmatización hacia las personas con trastornos mentales, este es un hecho constatado basado en un proceso de categorización social influido por la propagación de creencias estereotípicas y con raigambre sociocultural. Ciertamente, la estigmatización de un colectivo, se produce partiendo de un etiquetado cognitivo y continuando con un proceso de estereotipia, separación cognitiva, reacciones emocionales y pérdida de estatus, que puede derivar en discriminación y merma de su calidad de vida objetiva y subjetiva (Vicario y Moral, 2016).

De acuerdo con ciertos autores, no solo el paciente es objeto de estudio, también sus cuidadores, pues algunos cuidadores y familiares experimentan consecuencias internas de ocultamiento, baja autoestima y vergüenza; al mismo tiempo, consecuencias externas refiriéndose a la exclusión social, al prejuicio y a la discriminación. Como consecuencia pueden tender al aislamiento, invisibilidad y silencio al no sentirse integrados en la sociedad, quedando afectadas sus oportunidades vitales, las cuales se ven reducidas considerablemente (Vicario y Moral, 2016).

Ahora bien, al revisar la literatura se encuentran estudios que abordan la carga o sobrecarga del cuidador en las personas con enfermedad mental, sin embargo, existe un vacío en lo a su calidad de vida, así como otras variables, entre estas características del cuidador, habilidad del cuidado, sobrecarga e identificación de las necesidades de los cuidadores para una comprensión profunda de las condiciones en las que viven el paciente y sus cuidadores.

En la presente investigación, con respecto a los aspectos objetivos de la calidad de vida, la mayoría de los pacientes y cuidadores se encuentran disgustados con la misma, lo que corresponde a los hallazgos de Guaitero y Guaranguay (2018), quienes encontraron a través del instrumento de calidad de vida de Ferrell, entre un 51 y 75% de los participantes indicaron puntuaciones negativas frente a su calidad de vida.

De igual forma, Viacava (2018) reportó en pacientes con esquizofrenia que la calidad de vida en estos pacientes es baja, hipótesis que se comprobó mediante la recolección de datos realizada a través de una cédula de preguntas como instrumento.

Al analizar los aspectos subjetivos sobre la calidad de vida en el presente estudio, la mayoría de pacientes y cuidadores reportan que están “Principalmente satisfecho” en la escala de satisfacción; resultados no congruentes con algunos estudios como el de Balbin (2021), quienes afirman encontrar baja calidad de vida subjetiva en los pacientes analizados en su muestra.

Para finalizar, es importante puntualizar que pacientes y cuidadores participan en las crisis, asumen el protagonismo de enfrentarlas priorizando mantener el vínculo afectivo y esto sin duda transforma la vida familiar. Para los familiares la recuperación del familiar que sufre una crisis de salud mental implica actuar con prontitud, adelantarse y gestionarla hasta poder controlar la situación de vulnerabilidad en que se encuentra su familiar restableciendo la relación y la comunicación (De la Cuesta y col, 2018).

Conclusiones

La mayoría de los pacientes que participaron en el estudio son hombres con edades entre 20 y 30 años, así mismo la mayoría presentó y depresión como diagnóstico principal de su salud mental.

Así mismo, se observa que la mayor parte de los pacientes y sus cuidadores presentan disgusto con su calidad de vida en lo referente a los aspectos objetivos de la misma, sin embargo, con respecto a los aspectos subjetivos, la materia de pacientes y cuidadores reportan percepción de satisfacción adecuada con su calidad de vida.

Referencias

Arias, J. y Toro, M. (2010). Calidad de vida: más allá de los hechos. *Perfil de Coyuntura Económica*, (15), 171-175.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-42142010000100009&lng=en&tlng=es.

Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2010). Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP). México.
www.panet.org/uploads/Sections/Classification_Diagnostic/gladp.pdf.

Balbin Yepes, B, Martínez Daza, M, Giraldo Umaña, D, Peña Rojas, R y Baquero Velásquez, L. (2022). Calidad de vida en personas con enfermedad mental en una IPS psiquiátrica en el municipio de Villavicencio. Universidad Cooperativa de Colombia,

Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Villavicencio.
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/43901>

Colil, C.; Concha, X.; Rodríguez, M. (2019). Actitud hacia la enfermedad mental en estudiantes de medicina de la Universidad del Desarrollo. Santiago.
<http://hdl.handle.net/11447/3112>

Cuevas, J y Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>

De la Cuesta, C. (2019). Recuperar y conservar al familiar: estrategias de los familiares cuidadores para hacer frente a las crisis de salud mental. *Aten Primaria*. 51(8) :471---478. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.06.003

Godoy, D. y Eberhard, A. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Rev. Med. Clin. Condes*. 31(2) 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

Guaiteiro, C. y Guaranguay, J. (2018). Calidad de vida de pacientes con enfermedad mental en una IPS de la ciudad de Bogotá. Tesis de grado. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1179>

López, A. y Hernández D. (2011). Efectividad de la Psicoeducación en la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental. Estudio piloto. *Rev Neurol Neurocir Psiquiat*. 44 (3):43-51. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70642>

Lora, I. (2016). Percepción de satisfacción y calidad de servicios en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. *Revista nacional de odontología*, 12(23), 31-40. <https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1378>

Macaya, X., y Vicente, B. (2019). Alfabetización en salud mental para disminuir la brecha de atención en población adolescente escolarizada. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 70-82. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

Martín, C. (2021). Percepciones y actitudes hacia la Enfermedad Mental en la comunidad: influencia de las características sociodemográficas. Universitat Jaume. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/196299/TFM_2021

Martínez, A. (2020). Conocimientos sobre la enfermedad mental, actitudes y conductas hacia pacientes psiquiátricos: un estudio en universitarios mexicanos del área de ciencias de la salud. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. <https://www.aacademica.org/000-007/689>

Organización Mundial De La Salud. Tema de salud. Salud mental: un estado de bienestar. 2022. Ginebra. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Pérez J, y Gardey, A. (2014) Definición de satisfacción del cliente. Disponible en: <http://definición.De/satisfacción-del-cliente/>

Viacava, D. (2017). Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8092>

Vicario, C. (2016). Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud & Sociedad*, vol. 7, núm. 3. pp. 254-269. DOI: 10.22199/S07187475.2016.0003.00002

Conflicto de interés

Los autores de este manuscrito declaran no tener ningún conflicto de interés.

Declaración ética

Los autores declaran que el proceso de investigación que dio lugar al presente manuscrito se desarrolló siguiendo criterios éticos, por lo que fueron empleadas en forma racional y profesional las herramientas tecnológicas asociadas a la generación del conocimiento.

Copyright

La Revista Latinoamericana de Difusión Científica declara que reconoce los derechos de los autores de los trabajos originales que en ella se publican; dichos trabajos son propiedad intelectual de sus autores. Los autores preservan sus derechos de autoría y comparten sin propósitos comerciales, según la licencia adoptada por la revista.

Licencia CreativeCommons

Esta obra está bajo una Licencia CreativeCommons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

