



Valoración de la calidad de vida en pacientes con enfermedades mentales

Assessment of quality of life in patients with mental illnesses

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com doenças mentais

Nakin Alberto Veliz-Mero ^I

nakin.veliz@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1554-4716>

Yuri Medrano-Plana ^{II}

yuri.medrano@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5256-7250>

Katiuska Viviana Carranza-Reinado ^{III}

katiuska.carranza@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9691-6862>

Verónica Alexandra Franco-Solórzano ^{IV}

veronica.franco@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4833-300X>

Correspondencia: nakin.veliz@uleam.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 03 de enero de 2024 * **Aceptado:** 08 de febrero de 2024 * **Publicado:** 31 de marzo de 2024

- I. Máster en Gestión y Desarrollo Social y Máster en Gerencia y Salud para el Desarrollo Social, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente Titular e Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.
- II. Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud, Especialista de Primer Grado en Cirugía Cardiovascular, Doctor en Medicina, Docente investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.
- III. Máster en Trastornos de la Comunicación: Neurociencia de la Audición y Lenguaje, Licenciada en Terapia de Lenguaje, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Manabí, Ecuador.
- IV. Máster en Gerencia en Educación Superior, Doctora en Medicina, Docente Titular e Investigador de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

Resumen

Introducción: Los trastornos mentales son enfermedades que se presentan con frecuencia en la población general y alteran la cognición, emociones y el comportamiento de individuos, influyendo en su calidad de vida y en la de sus cuidadores o familiares. El presente estudio fue desarrollado para evaluar la percepción subjetiva de la calidad de vida en pacientes con trastornos mentales.

Material y Métodos: Se estudió una muestra de 101 enfermos con trastornos mentales, pertenecientes a 618 pacientes atendidos en el Cantón Manta de la República del Ecuador, utilizando la Escala para la Evaluación Corta de Manchester de Calidad de Vida para determinar su percepción subjetiva de la calidad de vida. **Resultados:** Existió un predominio de trastornos mentales en pacientes del sexo masculino con edades entre los 20 a 30 años, siendo la depresión el trastorno más frecuente encontrado. La mayoría presentaron un elevado grado de confusión o ambivalencia en el momento de definir un grado favorable o no favorable de satisfacción; además que, elementos como: personas que conviven, relaciones familiares y número y calidad de las amistades; representaron factores que intervinieron de manera favorable en la percepción de su calidad de vida. **Conclusiones:** Se demostró que la escala es un instrumento de fácil aplicación y de excelentes resultados para evaluar la percepción de la calidad de vida en este grupo de pacientes, con vistas a crear estrategias de intervención futura para mejorar su estado de salud y brindarles una mejor calidad de vida.

Palabras claves: Atención Primaria de Salud; Calidad de vida; Enfermos Mentales; Modelos de Atención de Salud; Trastorno Depresivo.

Abstract

Introduction: Mental disorders are diseases that frequently occur in the general population and alter the cognition, emotions and behavior of individuals, influencing their quality of life and that of their caregivers or family members. The present study was developed to evaluate the subjective perception of quality of life in patients with mental disorders. **Material and Methods:** A sample of 101 patients with mental disorders, belonging to 618 patients treated in the Manta Canton of the Republic of Ecuador, was studied using the Scale for the Short Manchester Evaluation of Quality of Life to determine their subjective perception of quality of life. **Results:** There was a predominance of mental disorders in male patients between the ages of 20 and 30, with depression

being the most frequent disorder found. The majority presented a high degree of confusion or ambivalence when defining a favorable or unfavorable degree of satisfaction; Furthermore, elements such as: people who live together, family relationships and number and quality of friendships; They represented factors that intervened favorably in the perception of their quality of life. Conclusions: It was demonstrated that the scale is an instrument that is easy to apply and has excellent results to evaluate the perception of quality of life in this group of patients, with a view to creating future intervention strategies to improve their health status and provide them with a better quality of life.

Keywords: Primary Health Care; Quality of life; Mentally ill; Health Care Models; Depressive disorder.

Resumo

Introdução: Os transtornos mentais são doenças que ocorrem com frequência na população em geral e alteram a cognição, as emoções e o comportamento dos indivíduos, influenciando sua qualidade de vida e a de seus cuidadores ou familiares. O presente estudo foi desenvolvido para avaliar a percepção subjetiva de qualidade de vida em pacientes com transtornos mentais. qualidade de vida. Resultados: Houve predomínio de transtornos mentais em pacientes do sexo masculino com idade entre 20 e 30 anos, sendo a depressão o transtorno mais frequente encontrado. A maioria apresentou alto grau de confusão ou ambivalência ao definir um grau de satisfação favorável ou desfavorável; Além disso, elementos como: pessoas que moram juntas, relações familiares e número e qualidade de amizades; Representaram fatores que intervieram favoravelmente na percepção da sua qualidade de vida. qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Qualidade de vida; Doentes mentais; Modelos de Atenção à Saúde; Desordem depressiva.

Introducción

Existen múltiples definiciones de Calidad de Vida (CV) descritas en la literatura durante el transcurso de los años, pero según el estudio realizado por Urzúa & Caqueo-Urizar (2012), la utilización de este concepto fue reportado por primera vez en los Estados Unidos; en la época posterior a la finalización de la Segunda Guerra Mundial. Estos investigadores analizaron varios conceptos enunciados en diferentes artículos, los cuales se basaban en elementos cuantitativos y/o

cualitativos que median el grado de calidad percibida por el individuo (calidad interna) y del medio en el que se desarrolla (calidad externa). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), para la evaluación de la CV se deben tomar en cuenta varios aspectos pertenecientes a esferas del individuo (física, psicológica y espiritual), su grado de independencia, relaciones sociales y el entorno en el cual se desarrolla.

Según la OMS (2022), el trastorno mental “se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo”. Generalmente se asocia a sensación de angustia o cierto grado de discapacidad funcional a nivel de otras áreas importantes, planteándose que puede estar presente en uno de cada ocho individuos; y que en el año 2019 sus cifras mundiales alcanzaron valores de aproximadamente 790 millones de personas.

Dentro de los trastornos mentales (TM) más frecuentes que aparecen reportados se encuentran: la depresión, la ansiedad, las fobias (simples o sociales), la esquizofrenia y los trastornos bipolares entre otros; los cuales pueden presentarse con diferente grado de intensidad y llegar a generar altos niveles de discapacidad en la persona (Campo-Arias & Cassiani, 2008; OMS, 2022). Con la afección sanitaria mundial causada por el COVID-19 las cifras informadas de TM aumentaron considerablemente y aún en la actualidad algunos de estos trastornos, como la depresión y ansiedad, aparecen reportados en más del 50 % de los pacientes encuestados en brotes recientes de COVID-19, como el ocurrido en Macao en China en el 2022 (Sun et al., 2023). A nivel de los países de América la pandemia de COVID-19 es considerada como una crisis dentro de la salud mental, según los datos reportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020a) en su sitio web oficial.

Los TM pueden presentarse de forma aguda y mejorar bajo un adecuado sistema de tratamiento farmacológico y no farmacológico, pero también pueden aparecer de manera recurrente como ocurre en el caso específico de la depresión; o evolucionar hacia la cronicidad causando una enfermedad mental crónica y comprometiendo algunas actividades vitales de la persona tales como: la autonomía y el autocuidado del individuo, su control conductual y su capacidad de motivación e iniciativa, interfiriendo su desarrollo en el medio social o laboral. Estos aspectos del comportamiento comprometen también a los familiares y/o cuidadores, los cuales representan un pilar de importancia para el correcto tratamiento de estos enfermos, pues enfrentan el reto del cuidado de estos y la vigilancia del cumplimiento adecuado y la adherencia al tratamiento

impuesto; afrontando de manera directa las crisis propias del trastorno que presenten estos pacientes y además del grado de estigmatización o discriminación con el cual son identificados por parte de la sociedad (Cardona et al., 2012; Auden et al., 2013; Solano & Vasquez, 2014; Rosas-Santiago, 2016).

En el estudio de Gabrielsson et al. (2023), se pudo apreciar como durante el desarrollo de la pandemia de COVID-19 el nivel de estrés, molestia y/o angustia de los pacientes que presentaban algún tipo de discapacidad mental aumentó de forma importante en grupos encuestados entre los años 2020 y 2021, el cual fue percibido no solamente por los enfermos sino por sus cuidadores; quienes notaron cambios importantes a nivel emocional en los pacientes que estaban bajo su cuidado. Estos cambios contribuyeron a realizar reajustes en los tratamientos farmacológicos de los enfermos con incremento de drogas psicotrópicas.

La CV relacionada con la salud de un enfermo es un elemento individual y propio de cada persona, pues se basa en el cómo el individuo percibe su salud física y mental en el transcurso del tiempo siendo un elemento que determina el impacto de una enfermedad en el desarrollo de las actividades de su vida diaria y su percepción de bienestar y funcionalidad; punto que reviste vital importancia para los profesionales de la salud a la hora de comprender las necesidades individuales de cada paciente y en base a esto poder brindarles una atención con calidad (Gordillo et al., 2017).

Según los datos obtenidos de la OPS sobre la carga de TM en la región de las Américas, se informa que este tipo de trastornos, sumados a los trastornos neurológicos, el consumo de sustancias y el suicidio; causan el 19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad y el 36% de todos los años vividos con discapacidad en Ecuador y en el caso específico de los TM la OPS (2020b), plantea que:

Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe) representan el 42% de la carga, los dolores de cabeza el 19%, los trastornos por consumo de sustancias el 17% (12% debido al alcohol) y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 80 años y se sitúa por encima del 70% después de los 90 años.

Según lo descrito en el Plan de acción integral sobre Salud Mental, actualizado por la OPS para el periodo 2013 – 2030, existen algunos grupos de personas o poblaciones que corren un mayor riesgo

de padecer TM entre los cuales se encuentran: individuos que tengan problemas crónicos de salud (cáncer o infección por VIH/SIDA) o que vivan en condiciones de pobreza, personas expuestas al maltrato o abandono, individuos pertenecientes a poblaciones indígenas, migrantes, homosexuales, bisexuales o transexuales, adultos mayores, etc. Como se ha planteado, las personas con TM pueden presentar tasas elevadas de discapacidad, pero también se han descrito tasas elevadas de mortalidad, como es el caso de las personas que sufren de depresión mayor o esquizofrenia; las cuales tiene una probabilidad que oscila entre un 40 a un 60% de presentar muerte prematura con respecto a la población general y más aún si estos TM se asocian a otras comorbilidades. Se ha demostrado además que en los casos en los cuales los TM se asocian a condiciones médicas generales como comorbilidades, la esperanza de vida suele ser más corta que la estimada en la población general o en los que presenten aisladamente TM o condiciones médicas generales (Chesney et al., 2014; OMS, 2021; Momen et al., 2022).

Para mantener una buena salud mental, resulta trascendental establecer un diagnóstico adecuado y una intervención temprana de los TM, pues a pesar de que existe una amplia gama de tratamientos (que incluyen terapias farmacológicas y no farmacológicas); las actividades de promoción y prevención de salud constituyen estrategias de importancia en la educación e inclusión de estos pacientes dentro del entorno familiar y social (Irrarrazaval, 2016; Bellavista-Rof & Mora-Giral, 2019; Godoy, 2020; Pérez, 2020). En este sentido, Veliz-Mero et al. (2018), hacen referencia a diversos documentos y directrices que se han creado y difundido por organizaciones e instituciones nivel internacional como: la Declaración de Helsinki, el Libro Verde de la Salud Mental en Europa, el Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar y el mencionado Plan de acción integral sobre Salud Mental 2013 – 2030 de la OMS. En Ecuador en el 2014 se crea por primera vez el Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental (Ministerio de Salud Pública, 2014). Este documento define diferentes acciones como:

La implementación del enfoque de promoción de la salud y prevención del sufrimiento mental; el fortalecimiento de los servicios de salud mental; la atención integral en salud a las personas que consumen drogas; el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública; y la promoción de la investigación de temas relacionados con salud mental (Gobierno de la República de Ecuador, 2014).

En base a todo lo anteriormente planteado, se diseñó el presente estudio con el objetivo de evaluar la percepción subjetiva de la CV en pacientes con TM atendidos en el Cantón Manta de la República del Ecuador.

Material y Métodos

Se realizó una investigación experimental, prospectiva y longitudinal. El universo estuvo conformado por 618 pacientes atendidos en los centros de salud ubicados en el Cantón Manta, de la provincia de Manabí, República del Ecuador entre los meses de enero y diciembre del 2022; y fueron seleccionados como muestra 101 personas con diagnóstico de TM.

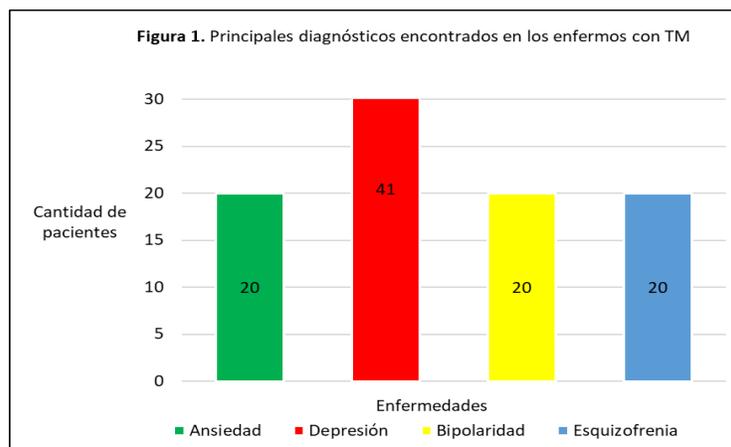
Para esta selección, los participantes debieron cumplir con los criterios de inclusión establecidos como: pertenecer o ser atendidos en centros de salud del Cantón Manta y estar voluntariamente de acuerdo con participar en la investigación. Tener un diagnóstico de TM (depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad y esquizofrenia) y contar con edades comprendidas entre los 20 y 64 años. Quedaron excluidos del estudio aquellos pacientes que no contaran en el rango de edades anteriormente mencionadas o con discapacidad intelectual o neurocognitiva o discapacidad sensorial (visual y/o auditiva) o alteraciones o discapacidad del lenguaje, y que no estuvieran de acuerdo con aceptar y firmar el consentimiento informado.

Para el estudio se recolectaron datos como: edad, género, etnia, diagnóstico del TM, cantidad de hijos y la obtención de beneficios por parte del gobierno, mediante un cuestionario elaborado por los autores. Como instrumento utilizado para evaluar la CV de los pacientes con TM se utilizó la Escala para la Evaluación Corta de Manchester de Calidad de Vida, en inglés *Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)*, la cual permite recolectar información y explorar la satisfacción con una serie de dominios de la vida en pacientes y en cuidadores (Priebe et al., 1999). Esta escala se utilizó para obtener datos personales y clínicos; y estimar la percepción subjetiva de la CV asociadas a las preguntas 10, 11, 12, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de dicha escala. Con estas preguntas se midió la satisfacción con la vida en su conjunto: trabajo o desempleo, situación económica, número y calidad de las amistades, vida sexual, actividades de ocio, alojamiento, seguridad personal, personas que conviven, relaciones familiares, salud física y salud mental. Además, tal y como se muestra en el **Anexo 1**, para la interpretación de las respuestas emitidas por los participantes se utilizó una escala de satisfacción que estableció puntajes variados según las respuestas obtenidas que se encontraban entre rangos bajos y no favorables de 1 punto (“no podría

ser peor”) hasta rangos favorables de 7 puntos (“no podría ser mejor”). El cuestionario e instrumento fueron aplicados por los autores, previa obtención del consentimiento informado por parte del paciente y/o el cuidador y el análisis de los datos obtenidos se realizó mediante el uso de una plantilla de cálculo en Microsoft Excel 2020 y sus resultados fueron llevados a tablas y gráficos.

Resultados

Del universo de pacientes atendidos en los centros de salud (618 casos), el 13,3% presentaron TM (101 casos). Entre los principales diagnósticos encontrados en la muestra con TM estudiada (**Figura 1**), se evidenció un predominio de la depresión, la cual estuvo presente en un 40,6 % (41 pacientes) del total de casos estudiados. Entidades como la ansiedad, bipolaridad y esquizofrenia se encontraron distribuidas en iguales porcentajes (18,8%), con 20 pacientes en cada uno de los mencionados trastornos.



Fuente: Elaboración propia. Veliz (2023)

Referente a los datos sociodemográficos obtenidos, el 100% de los pacientes que formaron parte de la investigación se identificaron como de etnia mestiza.

En cuanto a la relación existente entre la edad y el sexo de los pacientes con TM estudiados (**Tabla 1**), se encontró un predominio del sexo masculino con un 70,3 % (50 pacientes), con una mayor afección en individuos con rangos de edades comprendidos entre los 20 – 30 años.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con TM según la edad y sexo de los pacientes.

Rangos de edades (años)	Género				Total
	Femenino		Masculino		
	N°	%	N°	%	
20 – 30	10	9,9	50	49,5	60
31 – 41	10	9,9	1	0,99	11
42 – 64	10	9,9	20	19,8	30
Total	30	29,7	71	70,3	101

Fuente: Elaboración propia. Veliz (2023)

La mayoría de los pacientes con TM presentaban varios hijos (**Tabla2**), más de la mitad de los casos estudiados presentaron entre 4 y 6 hijos para un 54,6% (57 pacientes), e incluso el 19,8% de la muestra tenían más de 6 hijos (20 pacientes).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con TM y número de hijos.

Cantidad de hijos	N°	%
1 – 3	24	23,8
4 – 6	57	56,4
Más de 6	20	19,8
Total	101	100

Fuente: Elaboración propia. Veliz (2023)

Según los datos presentados en la **Tabla 3**, la mayoría de los pacientes con TM recibían algún tipo de beneficio producto de su enfermedad, pero el 36,6% del total de la muestra (37 pacientes) referían no recibir ningún tipo de ayuda por parte del gobierno a pesar de estado de salud.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según los beneficios recibidos por parte del gobierno.

Beneficios por parte del gobierno	N°	%
No reciben	37	36,6
Reciben algunos	39	38,6
Reciben todos	25	24,8
Total	101	100

Fuente: Elaboración propia. Veliz (2023)

Referente a la evaluación de la CV tras la aplicación de Escala para la Evaluación Corta de Manchester de CV a pacientes con TM, se analizaron los resultados de las preguntas 10, 11, 12, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24 y 25; asociadas a la percepción subjetiva de la CV (**Tabla 4**). Los resultados más favorables se encontraron relacionados con las preguntas 21 “no podría ser mejor”, 15 y 23 “satisfecho” y 17 y 24 “mayoritariamente satisfecho”. Con un valor intermedio se encontraron las preguntas 10, 11, 16, 20 y 22 “confuso o ambivalente” y finalmente menos favorables, la pregunta 12 “disgustado” y la 25 “no puede ser peor”.

Tabla 4. Resultados de la percepción subjetiva de su CV por parte de los pacientes con TM, según la Escala para la Evaluación Corta de Manchester de Calidad de Vida.

Preguntas	Respuestas de pacientes según la escala de satisfacción
10	20(6), 20(5),51(4),10(3)
11	10(7),10(6),20(5),31(4),10(3),10(2),10(1)
12	20(4),10(3),41(2), 30(1)
15	10(7),31(6),30(5),10(3),20(1)
16	10(7),10(6),10(5),31(4),10(3),10(2),20(1)
17	10(7),20(6),31(5),30(4),10(3)
20	30(5),51(4),20(3)
21	51(7),20(5),20(4), 10(3)
22	10(7),10(6),10(5),31(4),10(2),30(1)
23	20(7),31(6), 20(5),20(4),10(1)
24	10(6), 21(5),20(4),20(3),10(2),20(1)
25	10(5),20(4),30(2), 41(1)
Escala de Satisfacción:	
(1) no podría ser peor, (2) disgustado, (3) mayoritariamente insatisfecho, (4) confuso o ambivalente, (5) mayoritariamente satisfecho, (6) satisfecho y (7) no podría ser mejor.	

Fuente: Elaboración propia. Veliz (2023)

Discusión

El principal TM encontrado en la presente investigación fue la depresión, trastorno de marcada importancia ya que, según el documento *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*; la informa como “primera causa de discapacidad, con 7,8% de la discapacidad total” (OPS, 2018, p. 14-15). Según este documento, Ecuador ocupa el cuarto lugar en presentar

este tipo de trastorno, con un 8,3% después de Paraguay, Brasil y Perú. Según la reciente revisión narrativa de Tuarez et al. (2022), *Epidemiología de los problemas mentales: Factores de riesgo y causas en habitantes de Latinoamérica*, la depresión es uno de los principales problemas mentales en habitantes de Latinoamérica; al igual que la ansiedad, que resultó aparecer en segundo lugar en orden de frecuencia en la muestra analizada en el presente estudio; con igual porcentaje que los trastornos bipolares y la esquizofrenia. No obstante, tanto la depresión como la ansiedad se alternan ocupando el primer lugar en cuanto a frecuencia entre los TM pues existen otros trabajos en los cuales la ansiedad es mencionada en primer lugar. En una revisión sistemática realizada mediante el estudio de artículos publicados en PubMed entre los meses de marzo 2020 y 2021, se informa una prevalencia de la ansiedad (36,4%) seguida de la depresión (26,6%) en trabajadores de la salud y población general, en el contexto de la pandemia de COVID 19 (Mejía-Zambrano & Ramos-Calsín, 2022). Según Cárdenas & Vicente (2021) en su estudio sobre la epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador, se revisaron varios trabajos publicados sobre el tema entre los años 2000 y 2019, encontrando que los más frecuentemente reportados eran: ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y aquellos relacionados al consumo de drogas.

Resulta importante mencionar que la totalidad de los pacientes analizados, vivían en una zona urbana y que, según autores, en este tipo de población suelen presentarse con mayor frecuencia los TM del tipo depresión y ansiedad (Gruebner et al., 2017; Camargo et al., 2020). No obstante, otros estudios han revelado cifras de estos TM, que se presentan con igual o mayor cantidad, a nivel de las zonas rurales (Festorazzi et al., 2008; Gutiérrez & Portillo, 2013; Torales et al., 2021).

Referente a la relación entre la etnia y los TM, según Alvarez et al. (2019), en los Estados Unidos la prevalencia más alta de TM es reportada en personas de etnia blanca (45,6%), seguida de latinos (38,8%), negros (37,0%) y finalmente de asiáticos (23,5%). No obstante, desde el censo realizado en Ecuador en el 2010 el mayor porcentaje de la población se declaró de etnia mestiza (Ayala, 2014, p. 14), siendo esta la nomenclatura utilizada como “resultado del cruce de blanco con indio”; según las características de las mezclas de razas utilizadas en el México colonial (Arteaga, 2014, p. 199). Según Flores-Bosmediano et al. (2022), “una etnia está conformada por un grupo de personas que comparten una cultura y todo lo que ella involucra como son tradiciones, creencias, dialecto o idioma, entre otros”. El total de la muestra encuestada en nuestro estudio se identificó como mestiza, resultado que pensamos se asocia a lo previamente informado y al censo nacional realizado en el 2022, donde la mayoría de la población ecuatoriana (77,4%), sigue identificándose

como mestiza (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022a). No obstante, existe un nuevo cambio en la clasificación étnica ecuatoriana que puede influir directamente y/o a futuro con las estadísticas obtenidas, y es que en la región de la costa “entre el censo de 2001 y 2010 hace su aparición la etnia llamada “montubio” debido a las campañas de autoidentificación y orgullo de su pertenencia étnica”, la cual según autores se desprende o deriva directamente de la denominada etnia mestiza (Amores & Pérez, 2017; Flores-Bosmediano et al., 2022). En informes gubernamentales se ha continuado reportando un predominio de la etnia mestiza (67,92%), pero con un incremento de la etnia montubia (20,75%), como se observa en el Plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2014-2019 a nivel de Manta (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Manta, 2015, p. 29), cuyas cifras contrastan con las cifras provinciales de Manabí, reportadas en el último censo del 2022 en las cuales sigue predominado la etnia mestiza con un 62,9% con respecto a un mayor incremento de la etnia montubia con un 33,6% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022b).

En lo concerniente a los resultados obtenidos en cuanto al sexo/edad de los pacientes diagnosticados con TM en el estudio, existió un predominio marcado del sexo masculino y del grupo de edades comprendidas entre los 20 – 30 años; lo cual coincide con el estudio realizado por Balanza et al. (2009) en una población con edades similares que involucraban a 700 estudiantes universitarios españoles, en el cual obtuvieron un predominio de trastornos de depresión y ansiedad, solo que con una mayor representación del sexo femenino y no del masculino como en la presente investigación. Varios artículos plantean que los hombres presentan un menor grado de depresión/ansiedad, elemento que quizás esté favorecido porque respondan a los factores estresantes de una manera distinta que las mujeres, influenciado por la autoestima masculina o su rol protector o proveedor dentro de la familia; sin embargo, son reportados como más propensos a ser agresivos y tener problemas de abuso de sustancias que las mujeres (Smith, 2018). Existen hipótesis como la descrita por Dunlop & Mletzko (2011), en la cual se plantea que esta incidencia de TM puede cambiar en las próximas décadas, debido a la presencia de cambios sociales importantes que podrían aumentar las tasas de depresión entre los hombres; lo cual quizás esté vinculado a la mayor aparición de estos TM en el género masculino de nuestra muestra. En el artículo de Balesca et al. (2019), los autores analizan la presencia de TM en una población de 984 personas, perteneciente a zonas rurales del Ecuador, encontrando una prevalencia de un 20,73% de estas enfermedades, con predominio del sexo femenino y de los rangos de edades entre los 21 – 40

años. Hajek et al. (2022), observaron un incremento de depresión y ansiedad en países europeos durante las oleadas posteriores a la pandemia de COVID 19, con predominio de estos trastornos en países como: Reino Unido, Italia y Dinamarca; siendo más frecuente la aparición en personas de sexo femenino y edades comprendidas entre los 18 – 29 años. También el grupo de Morawa et al. (2023), analizaron la presencia de TM en una población de trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID 19 en Alemania, obteniendo un predominio de los síntomas de ansiedad con respecto a la depresión; con una mayor aparición en personas de sexo femenino en los rangos de edades de 18 – 40 años.

Se considera que la dinámica familiar es un factor determinante en el desarrollo de una enfermedad o en la conservación de la salud mental entre sus miembros, por lo cual al encontrarse alterado algún elemento como: armonía familiar, seguridad económica, sistema de roles, estabilidad afectiva, social y/o espiritual y comunicación, puede desencadenar la aparición o empeoramiento de un TM (Martínez & Moncada, 2018). Para Montalbán (1998), el tamaño familiar es considerado como un factor de riesgo en pacientes con ansiedad que puede influir de manera negativa en la dinámica familiar. Además, el ejercer el rol de padres puede implicar un desgaste emocional al tratar de darlo todo, representando un consumo de tiempo y fuerzas en la educación y tareas domésticas; lo cual puede ocasionar alteraciones de la salud mental a partir de un incremento del estrés y/o conflictos de pareja, que favorecen la aparición de estados de depresión y ansiedad, más aún si se trata de una crianza monoparental o familias numerosas (Berenzon et al., 2005). Con base en lo anteriormente expuesto, es de considerar que las familias numerosas, con gran cantidad de hijos, que se hallaron en la muestra analizada, favorezcan a la aparición de los TM encontrados. Otro elemento importante por mencionar es que, el hecho de que los padres sufran un trastorno psiquiátrico como: Esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar entre otros, incrementa el riesgo de aparición de psicopatología en los hijos; pues puede acompañarse de trastornos afectivos y/o del comportamiento, alterar la competencia educativa de los padres y aumentar los conflictos de padre/hijo (Mardomingo et al., 2005; Zavaleta-Ramírez et al., 2014).

Según la OMS, “La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo” (OPS, 2017). Además, al limitar el desarrollo de actividades cotidianas, enfermedades como la depresión o la esquizofrenia, generan discapacidad psicosocial; mientras que también se plantea que las personas con discapacidad tienen el doble de riesgo de desarrollar depresión (Arabian, 2010; OMS, 2023). Por tal motivo, el gobierno ecuatoriano ha trazado políticas y ejes de

trabajo con el fin de mejorar aspectos en este grupo de pacientes, tales como: salud, educación, trabajo, vivienda, protección y seguridad, entre otros. Entre estas políticas de ayuda se encuentra el Bono Joaquín Gallegos Lara, otorgado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el cual aporta una ayuda económica de 240 dólares mensuales transferidos al paciente con discapacidad severa y con alto grado de dependencia o a su cuidador (Cruz & Guapi, 2023). En la investigación revisada, la mayoría de los pacientes con TM (63,4%) recibían algún tipo de ayuda del gobierno, cumpliendo con lo establecido por la OPS, “no solo proteger y promover el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfacer las necesidades de las personas con trastornos de salud mental” (OPS, 2020a). No obstante, el 36,6 % no recibían ningún tipo de ayuda lo cual puede influir de manera negativa en sus condiciones de vida y la calidad de esta. En un estudio anterior, realizado para determinar el nivel de impacto del Bono Joaquín Gallegos Lara en el nivel socioeconómico de los beneficiarios con discapacidad, se concluyó que, a pesar de la entrega del bono los índices del mejoramiento de la CV de estas personas, sigue siendo bastante bajo (Véliz-Mero, 2016).

La CV se ha convertido en un concepto muy importante a medir en las personas con enfermedades mentales. Varias escalas se han utilizado a nivel internacional con este objetivo, algunas para enfermedades mentales en general y otras para TM específicos, pero se ha demostrado que la Escala para la Evaluación Corta de Manchester de CV es una variante más corta y fácil de aplicar, con una buena correlación en cuanto a resultados según otras escalas. No obstante, aún persiste una controversia sobre el tema de que esta escala tenga que ser aplicada solo por un “personal experimentado”, hecho que basado en el presente estudio, estimamos no sea una condición tan necesaria; pues se demuestra que se obtienen resultados confiables y satisfactorios al ser aplicada por un personal previamente capacitado y no con un rango de “experto” (Björkman & Svensson, 2005; Suárez, 2013; Damiani-Rodríguez & Vega-Dienstmaier, 2019). La percepción subjetiva de la CV realizada, posterior a la aplicación de la Escala para la Evaluación Corta de Manchester mostró que la mayoría de los pacientes encuestados (41,6%), respondieron con valores comprendidos entre los rangos medios a las preguntas en las cuales se abarcaron temas referentes a: actividades de ocio, seguridad personal, vida sexual, trabajo o empleo y vida en general; demostrando un elevado grado de confusión o ambivalencia en el momento de definir un grado favorable o no favorable de satisfacción. Un 8,3% refirió estar disgustado con su situación financiera y un igual porcentaje refirió no poderse sentir peor en cuanto a su grado de satisfacción

respecto a su salud mental. Por suerte Existieron grados favorables se satisfacción en ítems que involucraban a personas con las cuales se relacionaban. Referente a las personas con las cuales convivían, un 8,3% refirió que su estado de satisfacción no podía ser mejor, mientras que un 16,6% refirieron sentirse satisfechos con relación sus familiares y al número y calidad de sus amistades. Estos elementos representan un importante pilar de apoyo para los pacientes con TM, que intervienen mejorando su CV (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001). Datos similares fueron reportados por Ngamaba et al (2022), los cuales estudiaron pacientes con ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID 19 y tras aplicar la Escala para la Evaluación Corta de Manchester de CV encontraron que los participantes informaron una mayor satisfacción en relación con la calidad y cantidad de sus amistades, por lo contrario reportaron una asociación negativa y significativa entre la CV y los enfermos que vivían solos, en los cuales existió un empeoramiento de su salud mental. En el caso específico de la pandemia de COVID 19, Sheridan et al. (2021), describen que algunos factores como: la soledad, el aislamiento social y la pérdida de las actividades habituales, influyeron negativamente sobre los pacientes con problemas de salud mental. Otros eventos impactantes, como la guerra, son capaces de afectar a individuos sanos causando una alta prevalencia de TM como: trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión. Matanov et al. (2013), estudiaron la CV subjetiva en poblaciones afectadas por la guerra y encontraron que las puntuaciones de la Escala para la Evaluación Corta de Manchester fueron menores en pacientes de mayores edades o que tenían trabajo, mientras que factores como: estar casado y reportar encuentros recientes con amigos jugaron un papel protector; enfatizando así la importancia de los contactos sociales para la evaluación subjetiva de las condiciones de vida. Finalmente, un 16,6% refirió sentirse mayoritariamente satisfecho en aspectos relacionados con su alojamiento y su estado de salud física independientemente de su TM. Los TM constituyen patologías que pueden afectar a estos pacientes y hacerlos vulnerables, afectando aspectos físicos, psicológicos y socioeconómicos, que conlleven volverlos una "carga" que interfiera en su manejo adecuado como enfermo y que influya en la evolución de su enfermedad, causando empeoramiento de su CV y la de sus cuidadores (Espinoza & Jofre, 2012).

Conclusiones

Las enfermedades mentales siguen siendo patologías que se presentan con un elevado porcentaje dentro de la población y entre estas, la depresión como TM, ocupó el primer lugar en el grupo de

habitantes de la población urbana ecuatoriana analizada en el presente estudio. La mayoría de estos enfermos presentaron un elevado grado de confusión o ambivalencia en el momento de definir un grado favorable o no favorable de satisfacción; además, que el presentar una relación de calidad y armonía con las personas con las cuales se relacionan y/o conviven es un factor importante y favorable que intervienen mejorando su CV. Por tanto, se confirma que el uso de la Escala para la Evaluación Corta de Manchester de CV, demuestra ser un instrumento de fácil aplicación y de excelentes resultados para evaluar la percepción subjetiva de la CV en pacientes con TM, siendo una herramienta de importancia para crear estrategias de intervención futura para mejorar el estado de salud de estos enfermos y brindarles una mejor CV.

Referencias

1. Alvarez, K., Fillbrunn, M., Green, J.G., Jackson, J.S., Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Sadikova, E., Sampson, N. A., & Alegría, M. (2019). Race/ethnicity, nativity, and lifetime risk of mental disorders in US adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(5), 553–565. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1644-5>
2. Amores, C.A., & Pérez, G.P. (2017). La pertenencia étnica y el acceso a los servicios de salud: Caso de indí-genas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015. *Revista Publicando*, 4(11), 618-638. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/602>
3. Arabian, M. (2010). Discapacidad psicosocial: "invisible" en México. *Dfensor. Revista de derechos humanos*, 11, 6-9. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_11_2010.pdf
4. Arteaga, D. (2014). Los hijos y las hijas de África y sus descendientes en Cuenca de las Indias durante el gobierno de los Habsburgo. *Revista de la Universidad del Azuay*, 65, 195-252. <https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/publicaciones/UV-65.pdf>
5. Auden, A., Melendez, R., Peñas, P., Rueda, T., & Núñez, N. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trastornos mentales. *Revista salud en movimiento*, 5(1), 5-14. <https://core.ac.uk/download/pdf/267928756.pdf>
6. Ayala, E. (2014). La interculturalidad: El camino para el Ecuador. *Revista de la Universidad del Azuay*, 65, 9-57. <https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/publicaciones/UV-65.pdf>

7. Balesca, M.A., Serrano, E.A., Aguilera, J., Martínez, F.C., & Mora, M.A. (2019). Trastornos mentales, relación con funcionalidad y estructura familiar en parroquias rurales de Cuenca. *Ateneo*, 21(2), 55-66. <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/100/111>
8. Bellavista-Rof, C., & Mora-Giral, M. (2019). Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro: una revisión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 76-87. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1920-3_0.pdf
9. Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (2001). Quantitative and qualitative aspects of the social network in schizophrenic patients living in the community. Relationship to sociodemographic characteristics and clinical factors and subjective quality of life. *The International Journal of Social Psychiatry*, 47(3), 67-77. <https://doi.org/10.1177/002076400104700307>
10. Berenzon, S., Tiburcio, M., & Medina-Mora, M.E. (2005). Variables demográficas asociadas con la depresión: diferencias entre hombres y mujeres que habitan en zonas urbanas de bajos ingresos. *Salud mental*, 28(6), 33-40. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000600033&lng=es&tlng=es.
11. Björkman, T., & Svensson, B. (2005). Quality of life in people with severe mental illness. Reliability and validity of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(4), 302-306. <https://doi.org/10.1080/08039480500213733>
12. Camargo, J.A., Castañeda, J.G., & Segura, D.P. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. *Revista De Ciencias Sociales*, 26(4), 206-216. <https://doi.org/10.31876/rcc.v26i4.34658>
13. Campo-Arias, A., & Cassiani, C.A. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 598-613. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000400010&lng=en&tlng=es
14. Cárdenas, E.J., & Vicente, B. (2021). Epidemiología de la morbilidad psiquiátrica en el Ecuador. *Gaceta Médica Espirituana*, 23(2), 53-65.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212021000200053&lng=es&tlng=es.

15. Cardona, D., Zuleta, V.A., Londoño, L.V., Ramírez, L.A., & Viveros, E.F. (2012). Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3 (2), 243-258. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/888>
16. Cruz, I.T., & Guapi, T.S. (2023). Bono de desarrollo humano en el Ecuador, uso de recursos por parte de los beneficiarios. [Universidad de Guayaquil]. <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9aa491df-fc7a-49cc-b526-7cf8a755ac90/content>
17. Chesney, E., Goodwin, G.M. & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, 13(2), 153-160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>
18. Damiani-Rodríguez, Percy G, & Vega-Dienstmaier, Johann M. (2019). Selección de ítems para el desarrollo de un instrumento de evaluación de severidad de trastornos mentales en pacientes sin psicosis o déficit cognitivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1), 19-36. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i1.3482>
19. Dunlop, B.W., & Mletzko, T. (2011). Will current socioeconomic trends produce a depressing future for men? *The British journal of psychiatry*, 198(3), 167–168. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084210>
20. Espinoza, M., & Jofre, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, 18(2), 23-30. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
21. Festorazzi, A., Rodríguez, A.L., & Lotero, J.A. (2008). Epidemiología de los trastornos de ansiedad y depresión en adolescentes en una población rural. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, (184), 4-9. <https://www.yumpu.com/es/document/view/14630678/epidemiologia-de-los-trastornos-de-ansiedad-y-depresion/6>
22. Flores-Bosmediano, E.M., Núñez-Silva, G.B., & Flores-Benitez, F.R. (2022). La realidad de la multiculturalidad en los sistemas de salud ecuatorianos. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(4-1), 614-625. <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1238>

23. Gabrielsson, A., Moghaddassian, M., Sawhney, I., Shardlow, S., Tromans, S., Bassett, P., & Shankar, R. (2023). The long-term psycho-social impact of the pandemic on people with intellectual disability and their carers [manuscrito no publicado]. *The International Journal of Social Psychiatry*, 207640231174373. <https://doi.org/10.1177/00207640231174373>
24. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Manta – GADM-MANTA. (2015). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial 2014-2019. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de <https://manta.gob.ec/db/municipio/Planes-programas-proyectos/2020/PDOT-DOCUMENTO-FINAL-BAJAS-2014-2019.pdf>
25. Gobierno de la República de Ecuador. (2014). Ecuador cuenta con estrategia para atender enfermedades mentales. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de <https://www.infancia.gob.ec/ecuador-cuenta-con-estrategia-para-atender-enfermedades-mentales/>
26. Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
27. Gordillo, F., Fierro, M.J., Cevallos, N., & Cervantes, M.C. (2017). La salud mental determina la calidad de vida de los pacientes con dolor neuropático oncológico en Quito, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.07.002>
28. Gruebner, O., Rapp, M.A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and Mental Health. *Deutsches Arzteblatt international*, 114(8), 121–127. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>
29. Gutiérrez, J.R., & Portillo, C.B. (2013). La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 533-557. <https://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/39965>
30. Hajek, A., Neumann-Böhme, S., Sabat, I., Torbica, A., Schreyögg, J., Barros, P.P., Stargardt, T., & König, H.H. (2022). Depression and anxiety in later COVID-19 waves across Europe: New evidence from the European COvid Survey (ECOS). *Psychiatry research*, 317, 114902. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114902>

31. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022a). CENSO ECUADOR. Cuenta conmigo. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2023/09/Presentacio%CC%81n_ResultadosClave_Censo_2022.pdf
32. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022a). CENSO ECUADOR. Resultados Provinciales. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de <https://www.censoecuador.gob.ec/ecuadormap/>
33. Irrarázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención y brotes tempranos en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22 (1), 37-50. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
34. Mardomingo, M.J., Sánchez, P., Parra, E., Espinosa, A., & Loro, M. (2005). Trastornos psiquiátricos de los padres y psicopatología en los hijos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 22(4), 136–142. Recuperado a partir de <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/68>
35. Martínez, N., & Moncada, G. (2018). Trastornos mentales y su relación con la dinámica familiar en el departamento de Santa Bárbara. *Portal de la Ciencia*, (14), 124–138. <https://doi.org/10.5377/pc.v0i14.6644>
36. Matanov, A., Giacco, D., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G.M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwohl, M., & Priebe, S. (2013). Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health*, 13, 624. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-624>
37. Mejía-Zambrano, H., & Ramos-Calsín, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 72-82. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>
38. Ministerio de Salud Pública. (2014). Plan Estratégico Nacional de Salud Mental. Quito: Comisión de Salud Mental. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf
39. Momen, N.C., Plana-Ripoll, O., Agerbo, E., Christensen, M.K., Iburg, K.M., Laursen, T.M., Mortensen, P.B., Pedersen, C.B., Prior, A., Weye, N., & McGrath, J.J. (2022). Mortality Associated With Mental Disorders and Comorbid General Medical Conditions. *JAMA Psychiatry*, 79(5), 444–453. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0347>

40. Montalbán J. (1998). Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Atención primaria*, 21(1), 29–34. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-relacion-entre-ansiedad-dinamica-familiar-15004>
41. Morawa, E., Adler, W., Schug, C., Geiser, F., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., Weidner, K., Baranowski, A. M., & Erim, Y. (2023). Depressive and anxiety symptoms in the course of the COVID-19 pandemic among physicians in hospitals: results of the longitudinal, multicenter VOICE-EgePan survey over two years. *BMC psychology*, 11(1), 327. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01354-5>
42. Ngamaba, K.H., Lombo, L.S., Makopa, I.K., & Panzaekofo, J. (2022). Are COVID-19's restrictive measures associated with people's quality of life and the prevalence of anxiety and depression in Kinshasa in the Democratic Republic of Congo? *Journal of Public Health in Africa*, 13(3), 1728. <https://doi.org/10.4081/jphia.2022.1728>
43. OMS. (1996). ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud, 17(4), 385-387. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
44. OMS. (2021, 4 de octubre). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-integral-sobre-salud-mental-2013-2030>
45. OMS. (2022, 8 de junio). Trastornos mentales. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
46. OMS. (2023, 7 de marzo). Discapacidad. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
47. OPS. (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
48. OPS. (2020a, 8 de octubre). “No hay salud sin salud mental”. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
49. OPS. (2020b, 16 de septiembre). Perfil de país de salud mental - Ecuador. Recuperado el 4 de noviembre de 2023, de <https://www.paho.org/en/documents/mental-health-country-profile-ecuador>

50. Pérez, C. (2020). La actividad física como terapia complementaria en las enfermedades de salud mental. *Revista peruana de ciencias de la actividad física y del deporte*, 7(1), 879-890. <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/79/110>
51. Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *The International journal of social psychiatry*, 45(1), 7–12. <https://doi.org/10.1177/002076409904500102>
52. Rosas-Santiago, F.J. (2016). Estudios sobre la Enfermedad Mental Crónica: Una Revisión. *Salud y Administración*, 3(9), 25-30. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/37>
53. Sheridan, L., Johnson, S., Barnett, P., Steare, T., Needle, J.J., Carr, S., Lever, B., Bentivegna, F., Edbrooke-Childs, J., Scott, H.R., Rees, J., Shah, P., Lomani, J., Chipp, B., Barber, N., Dedat, Z., Oram, S., Morant, N., Simpson, A., & COVID-19 Mental Health Policy Research Unit Group. (2021). Early impacts of the COVID-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 13–24. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01924-7>
54. Smith, D.T., Mouzon, D.M., & Elliott, M. (2018). Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *American journal of men's health*, 12(1), 78–89. <https://doi.org/10.1177/1557988316630953>
55. Solano, M.I., & Vazquez, S. (2014). Familia, en la salud y en la enfermedad... mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 194-202. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.05.001>
56. Suárez, M. F., Sánchez, R., & Calvo, J. M. (2013). Validación de la escala Schizophrenia Quality Of Life Scale (SQLS) para medir la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(3), 257-265. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(13\)70018-0](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(13)70018-0)
57. Sun, H.L., Chen, P., Feng, Y., Si, T.L., Lam, M.I., Lok, K.I., Chow, I.H.I., Su, Z., Cheung, T., Tang, Y.L., Jackson, T., Sha, S., & Xiang, Y.T. (2023). Depression and anxiety among Macau residents during the COVID-19 outbreak: A network analysis perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1159542. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1159542>

58. Torales, J., Insaurrealde, A., Ríos-González, C., Ruíz, N., Navarro, R., Ayala-Servín, N., Almirón-Santacruz, J., Gamarra-Vega, E., Segovia-Cañete, A-, Vera-Toledo, H-, Barrios, I., Castaldelli-Maia, J.M., Ventriglio, A., & O'Higgins, M. (2021). Asociación entre la procedencia del área urbana o rural y el desarrollo de trastornos del espectro depresivo: una experiencia desde la telepsiquiatría. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 13(2), 54-63. <https://doi.org/10.18004/rdn2021.dic.02.054.063>
59. Tuarez, G.K., Mero, G.Y., Saldarriaga, M.F., & Castro, J.E. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Científica Higía De La Salud*, 7(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>
60. Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
61. Véliz-Mero, N.A. (2016). Impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad, posterior al plan de intervención del Bono Joaquín Gallegos Lara, en Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 2(3), 189–200. <https://doi.org/10.23857/dc.v2i3.77>
62. Veliz-Mero, N.A., Cedeño-Zavalu, V.M., Haro-Alvarado, J.I., Macías-Intriago, M.G., Calderón-Ponce, J.F., & Calderón-Ponce, K.A. (2018). Estrategia educativa para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave. *Dominio de las Ciencias*, 4(4), 241–254. <https://doi.org/10.23857/dc.v4i4.838>
63. Zavaleta-Ramírez, P., De la Peña, F.R., Vargas-Soberanis, M.A., Feria, M., Sosa, L., Arias, A., Becerra, C., & Palacios-Cruz, L. (2014). Estudio comparativo de psicopatología en hijos de padres con trastorno bipolar. *Salud mental*, 37(6), 477-482. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600005&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600005&lng=es&tlng=es)