



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. ENRRIQUE ORTEGA MOREIRA"

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES POR PARTE DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA EN GUAYAQUIL

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Médico General

Por la estudiante:

Daniela Lisette Araujo Vega

Bajo la dirección de:

Psic. Clín. Sandra Lorena Muñoz Ortega

Universidad Espíritu Santo
Carrera de Medicina
Samborondón-Ecuador
Mayo de 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES POR PARTE DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DE LA CONSULTA PRIVADA EN GUAYAQUIL

Daniela Lisette Araujo Vega¹

daraujo@uees.edu.ec

Sandra Lorena Muñoz Ortega

slmunoz@uees.edu.ec

¹ **Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondón, Ecuador**

RESUMEN

Las enfermedades mentales (EM) representan un problema de salud silente y estigmatizado, y se caracterizan clínicamente por alteraciones en el pensamiento y/o comportamiento de quienes las padecen. Estas condiciones clínicas hacen que el paciente sea dependiente de la asistencia de cuidadores y afectan su calidad de vida y su nivel de autonomía. Investigaciones anteriores han demostrado que la falta de conocimiento sobre EM está relacionada con una atención médica deficiente. Y los resultados del análisis de una muestra en Perú reflejan que los cuidadores de pacientes con EM carecen de habilidades de atención adecuadas. A pesar de ello, no se encontraron estudios en el país, ni cuestionarios validados, que permitan determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores de pacientes con EM. Por lo que se diseñó el presente estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre las EM por parte de los cuidadores de pacientes con EM atendidos en un consultorio privado de Guayaquil. Se encontró que de los 40 cuidadores encuestados el 72,5% eran del sexo femenino, y el 62,5% del grupo etario de 34 a 48 años. Así mismo, se observó que el 45% había completado al menos la secundaria. Finalmente, el nivel de conocimiento de los cuidadores de pacientes con EM fue bajo en el 45% de la muestra, siendo el ítem 2 del cuestionario (conocimiento de manejo de una crisis) el que obtuvo un menor puntaje. Por otro lado, se determinaron dos relaciones significativas, la primera entre el sexo femenino y el alto nivel de conocimiento de EM en sus cuidadores ($p=0,003$), y la segunda entre el menor nivel educativo y el bajo nivel de conocimientos ($p= 0,021$). Los resultados de

este estudio muestran que es necesario diseñar e implementar programas de educación sobre EM para toda la población, pero especialmente para cuidadores.

Palabras clave: Nivel de conocimientos sobre enfermedades mentales, cuidadores, cuestionario Likert, enfermedades mentales, educación.

ABSTRACT

Mental illnesses (MI) represent a silent and stigmatized health problem, and are clinically characterized by alterations in the thinking and/or behavior of those who suffer from them. These clinical conditions make the patient dependent on the assistance of caregivers and affect their quality of life and level of autonomy. Previous research has shown that a lack of knowledge about MI is linked to poor medical care. And the results of the analysis of a sample in Peru reflect that caregivers of patients with MI lack adequate care skills. Despite this, no studies were found in the country, nor validated questionnaires, that allow determining the level of knowledge of caregivers of patients with MI. Therefore, the present study was designed with the objective of evaluating the level of knowledge about MI by caregivers of patients with MI treated in a private office in Guayaquil. It was found that of the 40 caregivers surveyed, 72.5% were female, and 62.5% were from the age group of 34 to 48 years. Likewise, it was observed that 45% had completed at least secondary school. Finally, the level of knowledge of caregivers of patients with MI was low in 45% of the sample, with item 2 of the questionnaire (knowledge of crisis management) being the one that obtained the lowest score. On the other hand, two significant relationships were determined, the first between the female sex and the high level of knowledge of MI in their caregivers ($p=0.003$), and the second between the lower educational level and the low level of knowledge ($p=0.021$). The results of this study show that it's necessary to design and implement MI education programs for the entire population, but especially for caregivers.

Key words: Level of knowledge about mental illnesses, caregivers, Likert questionnaire, mental illnesses, education.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales (EM), son un conjunto de afecciones o manifestaciones clínicas de alteraciones del pensamiento, cognición, estado de ánimo y comportamiento de la conducta [1]. Estas limitan la adaptación a situaciones cotidianas y llegando a ser incluso incapacitantes. De manera que no solo comprometen su calidad de vida sino la de todo su entorno [2], pues estos pacientes

requieren del apoyo de cuidadores que faciliten o mejoren sus relaciones sociales [3].

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [4] una de cada ocho personas a nivel mundial posee algún tipo de EM diagnosticada, lo que corresponde a una prevalencia estimada de 970 millones de individuos. Sin embargo, se considera que es una cifra infra-estimada puesto que un gran número de personas no acuden al médico debido al estigma persistente acerca de la salud mental [5]. Entre las EM más frecuentes en la región de América Latina se incluyen los trastornos de comportamiento (18%), consumo de sustancias (17%), y estado del ánimo (16%), mientras que la esquizofrenia constituye el 8% de los casos [4].

Desde el inicio del estudio de las EM, a mediados del siglo XIX en Europa, existía un estigma hacia los pacientes que las padecían, pues se creía que eran simuladores [6]. Previamente se describió que los bajos niveles de conocimiento acerca de las EM predisponen a la minimización de la importancia de estos trastornos, y favorecen a la exclusión de los pacientes que la padecen [7, 8]. Por su lado, Chávez & Rodríguez [9] determinaron una relación significativa entre el bajo nivel de conocimiento acerca de la salud mental y la mala calidad de atención del personal de salud.

En cuanto a la información disponible sobre los cuidadores de pacientes con EM, se registraron cambios en su personalidad relacionados con las responsabilidades que conlleva el ser cuidador, y las alteraciones en la dinámica familiar que ocurren inesperadamente al tener a cargo un paciente con EM [10]. Además, se describió que el cuidador principal ‘aprende’ de la enfermedad, y sus detonantes a través de la prueba y error, ya que en la mayoría de los casos no poseen el conocimiento ni habilidades necesarias [11].

A pesar de ello, la literatura actual acerca de los niveles de conocimiento sobre las EM entre sus cuidadores es escasa o no concluyente, y no se encontraron cuestionarios validados en el país que puedan ser aplicados. El único estudio similar realizado en la región en los últimos 5 años es el de Cantillo et al. [12] en Perú, dichos autores describieron las características y experiencias de los cuidadores de pacientes con EM, y reportaron bajos niveles de habilidades de cuidado, pero no utilizaron un cuestionario validado para determinar su nivel de conocimiento acerca de las EM. Sus hallazgos respaldan la importancia de conocer los niveles de conocimiento de los cuidadores de pacientes con EM en el país.

Por lo que se diseñó el presente estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de 40 cuidadores de pacientes con EM atendidos en el consultorio privado de la Dra. Silvana Carrión, ubicado en la ciudad de Guayaquil, Ecuador,

entre enero 2023-2024. De manera que se aporte información de utilidad, tanto para la especialista que los atiende como para sus cuidadores, en el desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de vida, la convivencia y las relaciones de los individuos con EM.

2. MÉTODOLÓGÍA

Este estudio observacional descriptivo de encuesta transversal se realizó en cuidadores de pacientes con EM atendidos en un consultorio privado de Guayaquil, Ecuador. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta validada por 2 expertos en EM y 1 experto investigador profesional de alta trayectoria en el ámbito de elaboración y validación de instrumentos. Como escala de medición de la encuesta se utilizó el modelo tipo Likert de 5 puntos. Este instrumento auto-administrado fue aplicado en el software de encuestas en línea SurveyMonkey® durante el periodo comprendido entre enero 2023-2024.

2.1 Muestra

Se incluyeron un total de 50 cuidadores (figura 1) de pacientes con EM, los cuales cumplieron los siguientes criterios de inclusión: edad comprendida entre los 18 y 65 años, ser capaces de analizar y responder las preguntas de la encuesta, y haber firmado la carta de consentimiento informado previa explicación del objetivo del estudio. Se eliminaron a los cuidadores que no completaron la encuesta (7), y se excluyeron aquellos participantes con EM previamente diagnosticada (3). Quedando la muestra conformada por 40 cuidadores.

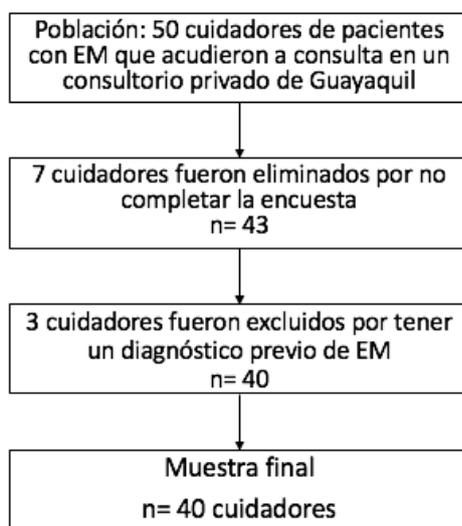


Figura 1. Diagrama de selección de la muestra

2.2 Procedimiento

Los resultados de la encuesta fueron exportados a una hoja de Microsoft Excel en donde fueron revisados y codificados para su posterior análisis. La encuesta estuvo constituida por 15 preguntas, de las cuales 5 correspondían a información sociodemográfica (edad, sexo, nivel educativo, su relación con el paciente que cuida, y el tipo de EM del paciente a su cuidado), y las otras 10 al cuestionario tipo Likert de 5 puntos elaborado para determinar el nivel de conocimiento de enfermedades mentales, el cual fue validado por dos especialistas en EM y 1 especialista en validación de instrumentos, y se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Preguntas para determinar el nivel de conocimiento de EM

	0	1	2	3	4
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Las enfermedades mentales son como cualquier otra enfermedad					
2. Ante una crisis de su familiar (relacionada con su EM) lo principal es contenerla, luego contactar al médico de cabecera					
3. La vida familiar disfuncional es el principal desencadenante de crisis en pacientes con enfermedades mentales					
4. Los antecedentes familiares de EM incrementan la probabilidad de padecer una EM					
5. Cree usted que aunque el paciente con EM pueda parecer curado, no debe suspender el tratamiento?					
6. Las EM son tratables pero requieren del cumplimiento y adherencia a los cuidados indicados					
7. Conoce usted las características de la enfermedad mental que padece su familiar?					
8. El tratamiento de las EM implica una combinación de terapias biopsicosociales y medicamentosas					
9. El sistema legal del país no tiene leyes que garanticen el pleno ejercicio de las personas con EM					
10. Cree usted que los pacientes con EM se beneficiarían de una red de apoyo que incluya asociaciones de personas con EM?					

Los valores se asignaron de 0 a 4, siendo el 4 el indicador de mayor nivel de conocimiento. Los valores de cada respuesta se deben sumar, el puntaje mínimo que puede obtenerse es 0 y el máximo es 40. Los resultados se interpretaron de la siguiente manera: de 0 a 18 indica nivel bajo de conocimientos acerca de las EM, de 19 a 28 indica nivel medio de conocimientos, y de 29 a 40 indica alto nivel de conocimientos.

Por otro lado, para abordar las posibles fuentes de sesgo se toman las siguientes medidas:

- Para evitar el sesgo de respuesta se incluyen en el análisis final únicamente a los participantes que completaron la encuesta en su totalidad.
- Para minimizar sesgos del instrumento de medición, así como de su validez y confiabilidad, se contó con la ayuda de expertos en enfermedades mentales y en validación de instrumentos.
- La generalización de los resultados se limita al contexto de consulta privada en Guayaquil.

2.3 Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 para el análisis de los datos. Todos los datos incluidos para el análisis final fueron revisados para asegurar que no existieran datos faltantes. Además, debido a la naturaleza del estudio (no causal) no fue necesario controlar factores de confusión. Los resultados se presentaron en gráficos o tablas, utilizando frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, y medias y desviación estándar (DE) para las cuantitativas.

La relación entre las variables demográficas (sexo y nivel educativo) y el nivel de conocimiento de los cuidadores se determinó utilizando Chi-cuadrado (χ^2), y se consideró como significativo una $p < 0.05$. Simultáneamente, se utilizó el método de Montecarlo para el análisis de sensibilidad sin encontrar cambios significativos en los resultados.

3. ÉTICA

Todos los participantes del estudio dieron su consentimiento informado de forma voluntaria por escrito, previa descripción de la investigación. Sus datos fueron recolectados de forma anónima, y analizados como una base de datos codificada numéricamente. Por lo que se respetaron sus derechos de autonomía y confidencialidad, así como los principios de bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) [13], y los principios internacionales de Helsinki [14]. No se reportan conflictos de interés durante la elaboración de este trabajo.

4. RESULTADOS

Los datos de los 40 cuidadores incluidos en el análisis final estaban completos. De ellos, el 72,5% eran del sexo femenino y 62,5% del grupo etario de 49 a 65 años. Así mismo, se observó que el 45% había completado al menos la secundaria, y que 42,30% eran familiares en primer grado del paciente (padre/madre o esposo/a, 21,15% respectivamente). Por último, el tipo de EM del paciente a su cuidado en el

26,92% fueron los trastornos de conducta, seguido de los esquizofrénicos (17,30%). Las características descritas se pueden observar en la tabla 2.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de la muestra

Variables		Frecuencia (n=40)	Porcentaje (n=40)
Sexo	femenino	29	72,50%
	masculino	11	27,50%
Grupo etario	18-33	4	10,00%
	34-48	11	27,50%
	49-65	25	62,50%
Nivel educativo	Primaria completa	5	12,50%
	Secundaria completa	14	45,00%
	Universitario completo	18	35,00%
	Sin estudios	3	7,50%
Relación con el paciente	Padre/Madre	11	21,15%
	Tío/a	5	9,61%
	abuelo/a	9	17,30%
	hermano/a	3	5,76%
	esposo/a	11	21,15%
	cuidador externo	1	1,92%
Tipo de EM del paciente	T. de la conducta	14	26,92%
	T. esquizofrénicos	9	17,30%
	T. esquizotípico	2	3,84%
	T. psicótico	6	11,53%
	T. bipolar	8	15,38%
	otros	1	1,92%

4.1 Resultados del cuestionario de nivel de conocimientos de EM en sus cuidadores

De acuerdo a los hallazgos del cuestionario, el nivel de conocimiento de los cuidadores de pacientes con EM en un 45% es bajo, como se puede apreciar en la figura 2. Así mismo, al evaluar la distribución de las respuestas de acuerdo a cada pregunta (figura 3) se pudo apreciar que la mayoría de pacientes están de acuerdo (puntaje más alto de conocimientos) con el ítem 3 (principal desencadenante de crisis en EM es la vida familiar disfuncional), mientras que la mayoría de pacientes están en desacuerdo (puntaje más bajo de conocimientos) con el ítem 2 (ante una

crisis en EM lo primero que debo hacer es contenerla). El puntaje medio de la ECI fue de 17,8 puntos (DE: 4,27), con un mínimo de 11 y un máximo de 32.

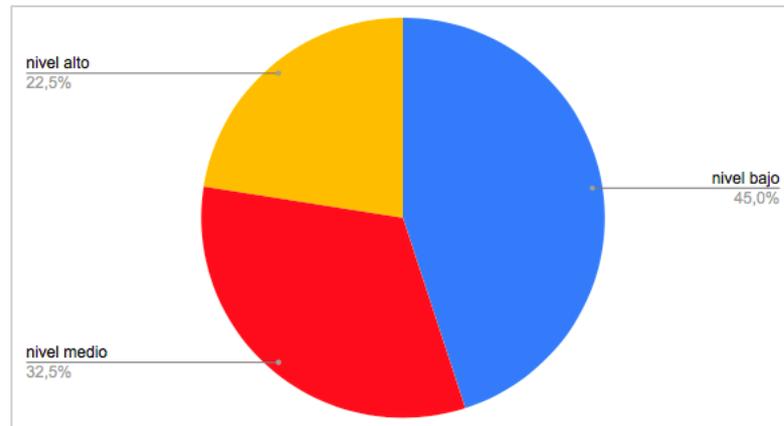


Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de conocimiento sobre enfermedades mentales en sus cuidadores

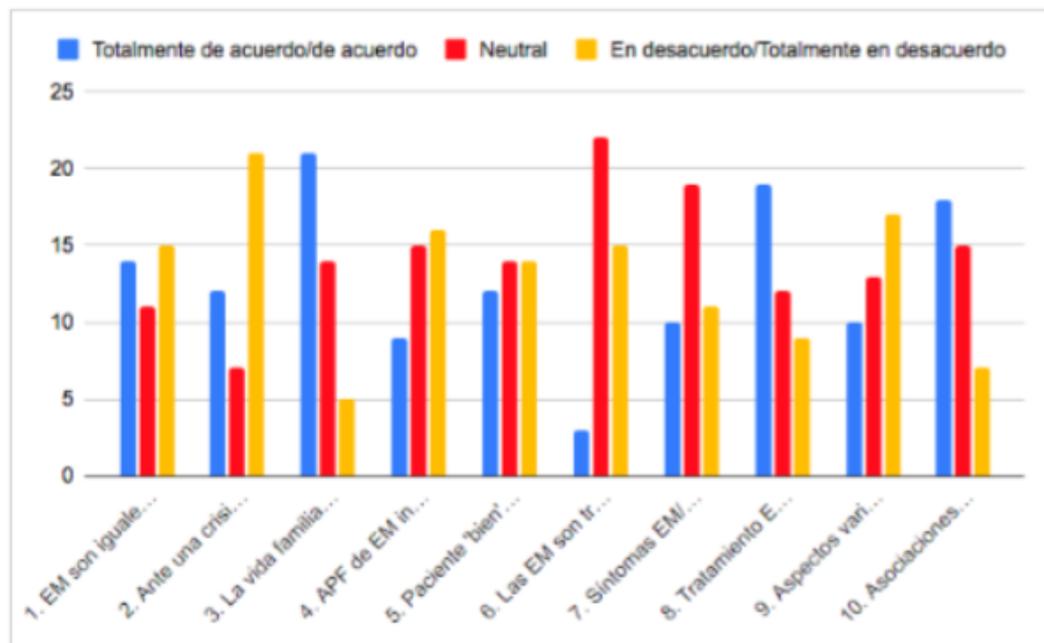


Figura 3. Distribución de las respuestas de la muestra de acuerdo a cada pregunta del cuestionario

4.2 Relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento de EM en sus cuidadores

Los factores relacionados al nivel de conocimiento de EM en cuidadores se pueden apreciar en la tabla 3. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,003$) entre el sexo femenino y el alto nivel de conocimiento de EM en sus cuidadores, así como una relación significativa ($p= 0,021$) entre el menor nivel educativo y el bajo nivel de conocimientos de EM en sus cuidadores. Otros factores

como la edad, su relación con el paciente, y el tipo de EM del paciente a su cuidado, no fueron significativos. Esta última variable se presenta en la tabla 4.

Tabla 3. Relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento de EM en sus cuidadores

Variables		Frecuencia (n=40)	Porcentaje (n=40)	Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento medio	Nivel de conocimiento alto	p valor
Sexo	femenino	29	72,50%	4 (57,14%)	6 (75,00%)	19 (76,00%)	0,039*
	masculino	11	27,50%	3 (42,85%)	2 (25,00%)	6 (24,00%)	
Grupo etario	18-33	4	10,00%	1 (6,25%)	2 (13,33%)	1 (11,11%)	0,679
	34-48	11	27,50%	4 (25,00%)	4 (26,66%)	3 (33,33%)	
	49-65	25	62,50%	11 (68,75%)	9 (60,00%)	5 (55,55%)	
Nivel educativo	Primaria completa	5	12,50%	2 (16,66%)	2 (15,38%)	1 (6,66%)	0,021*
	Secundaria completa	14	45,00%	3 (25,00%)	4 (30,76%)	7 (46,66%)	
	Universitario completo	18	35,00%	5 (41,66%)	6 (46,15%)	7 (46,66%)	
	Sin estudios	3	7,50%	2 (16,66%)	1 (7,69%)	0 (0,00%)	
Relación con el paciente	Padre/Madre	11	21,15%	4 (30,76%)	5 (31,25%)	2 (18,18%)	0,423
	Tío/a	5	9,61%	2 (15,38%)	2 (12,50%)	1 (9,09%)	
	abuelo/a	9	17,30%	4 (30,76%)	3 (18,75%)	2 (18,18%)	
	hermano/a	3	5,76%	1 (7,69%)	2 (12,50%)	0 (0,00%)	
	esposo/a	11	21,15%	2 (15,38%)	3 (18,75%)	6 (54,54%)	
	cuidador externo	1	1,92%	0 (0,00%)	1 (6,25%)	0 (0,00%)	

Nota

^a p fue calculado con Chi-Cuadrado (χ^2).

Tabla 4. Relación entre el tipo de EM del paciente y el nivel de conocimiento de EM en sus cuidadores

Variables		Frecuencia (n=40)	Porcentaje (n=40)	Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento medio	Nivel de conocimiento alto	p valor
Tipo de EM del paciente	T. de la conducta	14	26,92%	5 (33,33%)	4 (28,57%)	5 (45,45%)	0,186
	T. esquizofrénicos	9	17,30%	4 (26,66%)	2 (14,28%)	3 (27,27%)	
	T. esquizotípico	2	3,84%	0 (0,00%)	2 (14,28%)	0 (0,00%)	
	T. psicótico	6	11,53%	2 (13,33%)	3 (21,42%)	1 (9,09%)	
	T. bipolar	8	15,38%	4 (26,66%)	2 (14,28%)	2 (18,18%)	
	otros	1	1,92%	0 (0,00%)	1 (7,14%)	0 (0,00%)	

Nota

^a p fue calculado con Chi-Cuadrado (χ^2).

5. DISCUSIÓN

Anteriormente se encontró una correlación entre los niveles bajos de conocimiento sobre las EM y la menor calidad de atención brindada por profesionales de la salud a los individuos con EM [10]. Sin embargo, no se encontró en la literatura actual de las Américas estudios previos ni instrumentos validados que permitan determinar el nivel de conocimiento sobre EM entre los cuidadores. Lo que limita la evaluación de su impacto en el estado del paciente con EM, a pesar de que se han descrito bajos niveles de habilidades de cuidado entre cuidadores de pacientes con EM [12].

Por ello, el presente estudio se diseñó para evaluar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre las EM, al aplicar un cuestionario validado a una muestra de cuidadores de pacientes con EM atendidos en un consultorio privado de la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Se encontró que la muestra tenía un nivel de conocimiento bajo, principalmente acerca sus conocimientos en cuanto como actuar ante una crisis, de los aspectos legales de las EM, y del aumento del riesgo en pacientes con antecedentes familiares de EM. Los resultados de este estudio no pueden compararse con los de investigaciones previas de la región de las Américas puesto que es el primero en aplicar este cuestionario.

Sin embargo, Al Omari et al. [15] evaluaron el nivel de conocimiento de los estudiantes y profesores de una escuela secundaria en Omán y también encontraron un nivel bajo de conocimientos acerca del riesgo incrementado de EM entre aquellos con antecedentes familiares de EM. De esta manera, se evidencia la importancia de informar a la población acerca de la relevancia de los antecedentes familiares de salud mental.

La falta de conocimiento sobre el impacto de este factor, que es uno de los más conocidos, confirma la importancia de brindar programas de educación en salud mental a toda la población. Debido a que existen otros factores desencadenantes de EM, como el consumo de alcohol y sustancias ilícitas [10], que a pesar de ser muy comunes en nuestra población, es poco probable que los cuidadores o la población en general los consideren como desencadenantes.

Por otro lado, se encontró una relación significativa entre el bajo nivel educativo y los bajos niveles de conocimiento sobre EM entre los cuidadores. Esto también coincide con los hallazgos de Al Omari et al. [15] y Bouri et al. [16], lo que demuestra la importancia de garantizar y facilitar el acceso a la educación para toda la población.

Adicionalmente, se encontró que el sexo femenino tuvo una relación significativa con los altos niveles de conocimiento, hallazgo que previamente ha sido justificado por Aloufi et al. [17], quienes reportaron que existen diferencias sexuales consistentes en las funciones auditiva y de aprendizaje que permiten a las mujeres premenopáusicas tener mejores resultados que los hombres de la misma edad.

Por su lado, Bellón et al. [8] enfatizó que es importante comprender que las EM tienen el mismo nivel de seriedad y veracidad que cualquier otra enfermedad, por lo que no deben ser consideradas como simulaciones. Sin embargo, en los hallazgos de este estudio revelaron que un alto porcentaje de cuidadores no estaban de acuerdo con la afirmación de que las EM son como cualquier otra enfermedad. Por lo tanto, se necesitan campañas de promoción salud mental que aumenten la importancia de las EM entre la población.

En cuanto a la prevención de crisis de las EM la mayoría de los cuidadores sí estaban de acuerdo en que se debe evitar ambientes familiares disfuncionales, lo que coincide con Godoy et al. [18] quienes recalcaron con sus resultados la influencia del comportamiento familiar antes, durante y después de una crisis de salud mental. No obstante, un alto porcentaje de cuidadores tuvieron niveles bajos de conocimiento acerca del primer paso para contener una crisis. A pesar de que las terapias de contención se imparten durante la consulta.

Este hallazgo podría explicarse por la urgencia que sienten los cuidadores de ponerse en contacto con el especialista para pedir ayuda, y es en este momento cuando se les debe enseñar la importancia de mantener la calma y aplicar técnicas para controlar las crisis con calma y en el mismo entorno desencadenante [19].

La edad del cuidador, el tipo de EM del paciente a su cuidado y la relación entre el cuidador y el paciente, son factores que no se relacionaron con el nivel de conocimiento de los cuidadores. Sin embargo, Mikkola et al. [20] y Garcia-Ptacek et al. [21] encontraron hallazgos intrigantes; entre los cuidadores de mayor edad; por ejemplo, determinaron que cuidadores de mayor edad tuvieron una mortalidad más baja que la población general de la misma edad, lo que puede reflejar la selección de individuos más sanos para el rol de cuidador.

Por último, uno de los mejores niveles de conocimiento se obtuvo en la pregunta acerca del tratamiento del paciente, lo que coincide con otros autores [22-24] que han reportado que uno de los motivos por los que los cuidadores presentan altos niveles de estrés es debido a la necesidad que sienten por hacerles cumplir el tratamiento a sus pacientes. A pesar de ello, los niveles de conocimiento obtenidos en la pregunta acerca de suspender el tratamiento si el paciente está 'bien' fueron

bastante neutrales y dejan abierta la posibilidad de fallas en la adherencia al tratamiento.

En cuanto a las limitaciones del estudio se deben mencionar aquellas inherentes a su diseño, pues al tratarse de una investigación de encuesta transversal (cualitativa) la validez y confidencialidad es difícil de establecer. Sin embargo, para minimizar esta limitante se contó con la ayuda de expertos en enfermedades mentales y en validación de instrumentos. Además, la generalización de los resultados está limitada al contexto de consulta privada en Guayaquil, por lo que se recomienda la replicación de este estudio en el contexto de centros de salud públicos de la ciudad. Finalmente, pese a los criterios de rigurosidad científica y de transparencia utilizados, la interpretación de datos cualitativos es subjetiva puesto que depende de la perspectiva del investigador, por lo que puede generar debates sobre la objetividad de los resultados.

6. CONCLUSIONES

En definitiva, la salud mental y la calidad de vida de los pacientes con EM y de sus cuidadores dependen de la educación. Además, los resultados de este estudio indican que los cuidadores de pacientes con EM en Guayaquil tienen bajos niveles de conocimientos sobre EM y que es necesario desarrollar e implementar programas de educación acerca de las EM. Así mismo, hallazgos son de utilidad tanto para la especialista que los atiende como para los pacientes y sus cuidadores, ya que promueven el desarrollo de estrategias de educación que mejoren la calidad de vida, la convivencia y las relaciones de todo el entorno.

Finalmente, debido al diseño unicéntrico del estudio, se recomienda replicar el cuestionario en cuidadores de pacientes con EM atendidos en diversos centros de salud públicos y privados de la ciudad. De esta manera, se puede ampliar la información disponible acerca de los niveles de conocimiento sobre EM entre cuidadores, y se puede determinar su influencia en la calidad de vida de los pacientes. Además, se recomienda a los profesionales de la salud mental asumir un papel responsable en la educación de estas poblaciones específicas.

7. REFERENCIAS

1. Salazar L, Castro E, Dávila P. Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia). *Rev colomb psiquiatr* [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 28];88–95. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1042852>
2. Rodríguez A. Síndrome del Cuidador en Familiares de Pacientes con Enfermedades Mentales Graves Atendidos en el Centro Médico

- Familymed. repositorio UG [Internet]. 2022 [citado 2023 Jun 28]; Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/820e8c48-92f5-4f4c-bc16-7571266acfe8>
3. Bequis M, Muñoz Y, Pardo D, Angulo P, Blanco A, Bacigalupe M, et al. Estigma familiar percibido por los cuidadores primarios de personas con enfermedad mental. *Rev Cien Sal* [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 28];16(ISSN-e 2389-783X):103–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026802>
 4. OMS. No hay salud sin salud mental [Internet]. PAHO. 2020 [citado 2023 Jul 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=Los%20trastornos%20mentales%2C%20neuro%20l%C3%B3gicos%20y>
 5. OMS. Trastornos mentales [Internet]. WHO. 2022 [citado 2023 Jul 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
 6. Alvarado J, Alva I. De las generalidades a las diferencias entre la ansiedad y el pánico, en tiempos de sars-cov-2 “covid-19.” *Rev Cien Multidis* [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 8];6(6):1128–39. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3608>
 7. Ferraro J. Estigma en psiquiatría: un repaso desde sus antecedentes, a su actualidad. *Vertex* [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 27];31(149):62–9. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/91>
 8. Bellón J, Conejo S, Rodríguez A, Ballesta M, Mendive J, Moreno P. Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. Informe SESPAS 2020. *UniRioja* [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 21];34(1):20–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7624654>
 9. Chavez L. Estigma hacia personas con problemas mentales en profesionales de salud en hospitales MINSA de la Provincia del Santa, 2020. [Internet]. ALICIA. 2020 [citado 2023 Jul 14]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_410088064b976397d1934a9907c30010
 10. Zárate J, Davila A, Illanes M, Gioacchini C, Sananez G, Hunziker C, et al. Salud Mental Y Estigma: Análisis Sobre La Formación Profesional En Psicología. *UNC* [Internet]. 2020 Dec 23 [citado 2023 Jul 11];5(6):153–67. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31554>
 11. Elba V, Ana G, Graciela G, María R, Alma P, María A. Cansancio del Cuidador Primario de Pacientes con Enfermedad Mental [Internet].

- Repositorio UGTO; 2022 [citado 2023 Jul 24]. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/5513/3/Cansancio%20el%20cuidador%20primario%20de%20paciente%20con%20enfermedad%20mental.pdf>
12. Cantillo C, Perdomo A, Ramírez C. Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. *Rev Peru Med Exp y Sal Pub* [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 26];39(2):185–92. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000200185
 13. AMM. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. WMA. 2019 [citado 2024 Mar 26]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 14. Almiñana M, Lluís R, Gea B, De Castro C, José Fernández V, Santos S, et al. Los 4 principios básicos de Bioética [Internet]. 2022 [citado 2024 Mar 26]. Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf
 15. Al Omari O, Khalaf A, Al Hashmi I, Al Qadire M, Abu Shindi Y, Al Sabei S, et al. A comparison of knowledge and attitude toward mental illness among secondary school students and teachers. *BMC Psychology* [Internet]. 2022 [citado 2024 Abr 28];10(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9052537/>
 16. Bouri M, Perifanou D, Zarkglis E, Laggas D, Barbouni A. Knowledge, competence and educational needs of mental health staff on palliative care for the elderly with dementia. *PubMed* [Internet]. 2024 [citado 2024 Abr 28]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38437721/>
 17. Aloufi N, Heinrich A, Marshall K, Kluk K. Sex differences and the effect of female sex hormones on auditory function: a systematic review. *Frontiers in Human Neuroscience* [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 29];17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161575/>
 18. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 27];31(2):169–73. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/psicoeducacion.pdf
 19. Cueto J, Portafolio E. Estrés y enfermedad mental: la otra epidemia [Internet]. *Rev Méd de la Univ. Veracruz.*; 2020 [citado 2024 Mar 27]. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol19_num2/articulos/Estres.pdf

20. Mikkola T, Kautiainen H, Mänty M, B. von Bonsdorff M, Kröger T, Eriksson J. Age-dependency in mortality of family caregivers: a nationwide register-based study [Internet]. PubMed. 2020 [citado 2024 Mar 28]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8249300/>
21. Garcia-Ptacek S, Dahlrup B, Edlund A, Wijk H, Eriksson M. The caregiving phenomenon and caregiver participation in dementia. Scandinavian Journal of Caring Sciences [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar 28];33(2):255–65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432177/>
22. Beato L, Rodríguez T. Identidad y proceso emocional de cambio en los trastornos del comportamiento alimentario. Rev Psicot [Internet]. 2020 [citado 2024 Apr 1];31(115):17–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279504>
23. Torres A, Cisneros J, Guzmán G. Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula [Internet]. 2022 [citado 2024 Apr 1];9(17):38–44. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/8154>
24. Valdevila J, Ruiz O, Orellana C, Valdevila R, Fabelo R, Iglesias S. Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 2024 Apr 1];100(5):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8173775>

8. FUENTE DE FINANCIACIÓN

Debido a la naturaleza del estudio se utilizó como fuente de financiamiento los recursos propios de los autores. La tabla 5 muestra la estructura de financiamiento en dólares americanos.

Tabla 5. Fuente de financiación

Inversión	Financiamiento propio	Donación
Costos implicados en la elaboración de la encuesta	\$80,00	
Costos implicados en la validación de la encuesta		\$240,00
Costos implicados en la aplicación de la encuesta	\$45,00	
Licencia para uso de Software SPSS por 4 meses	\$297,00	\$99,00
Imprevistos	\$45,00	

Total por separado	\$467,00	\$339,00
		TOTAL: \$806,00