








---

Artículo original

**Bienestar psicológico en pacientes con esquizofrenia del Hospital  
Psiquiátrico de La Habana**

Psychological Well-being in Patients with Schizophrenia at the Psychiatric  
Hospital of Havana

Yaritzza Ramos Cordova<sup>1</sup>    
María Elena Rodríguez La Fuente<sup>2</sup>   
Yanisbel de Bowen Balon<sup>1</sup>   
Leidys Laura Bermúdez Fernández<sup>1</sup>   
Vladimir Acuña Tornés<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Psiquiátrico de La Habana “Cdte. y Dr. Eduardo Bernabé Ordáz Ducunge”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. La Habana, Cuba.

Recibido: 22/12/2019  
Aceptado: 01/02/2020

**RESUMEN**

**Introducción:** El estudio del bienestar psicológico en los pacientes con trastornos mentales es de vital utilidad, debido a que predice importantes resultados de salud mental. Asimismo, tiene una valiosa capacidad predictiva respecto a estados patológicos



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

y en la capacidad de manejo de eventos vitales estresante y sus efectos en problemas de comportamiento.

**Objetivo:** Determinar el nivel de bienestar psicológico en los pacientes con esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico de La Habana

**Métodos:** Se realizó una revisión de las Historias Clínicas, y basándonos en los criterios de inclusión y exclusión, quedó conformada una muestra de 97 pacientes a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Bienestar Psicológico (CAVIAR). Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, y se utilizó una metodología mixta de investigación, con un diseño no experimental.

**Resultados:** Los sujetos reportaron niveles bajos de bienestar en un 83,50 %. Referente a las subescalas que conforman el bienestar, el 86 % de la muestra estudiada poseía un nivel bajo de satisfacción general; el 91 %, de satisfacción material; el 87 %, de satisfacción laboral; el 79 %, de satisfacción personal; el 65 %, de satisfacción sexual y de pareja; y el 80 % un nivel bajo de satisfacción familiar.

**Conclusiones:** Se obtuvo niveles bajos de bienestar psicológico en la mayoría de las esferas.

**Palabras clave:** bienestar psicológico; esquizofrenia; pacientes.

## ABSTRACT

**Introduction:** The study of psychological well-being in patients with mental disorders is vitally useful, due to the fact that it predicts important mental health outcomes. Likewise, it has a valuable predictive capacity regarding pathological states, and the ability to manage stressful life events and their effects on behavior disorders.

**Objective:** Determine the level of psychological well-being in patients with schizophrenia at the Psychiatric Hospital of Havana.

**Methods:** A review of the clinical histories was carried out, and based on the inclusion and exclusion criteria, a sample of 97 patients was made up, to whom the CAVIAR Well-being Questionnaire was applied. A cross-sectional descriptive research was conducted, and a mixed research methodology, with a non-experimental design was used.

**Results:** Low levels of well-being were reported by 83, 50% of the subjects. Regarding the subscales that make up well-being, 86% of the sample had a low level of general satisfaction: 91% of material satisfaction, 87% of work satisfaction, 79% of personal satisfaction, 65% of sexual and couple satisfaction, and 80% of family satisfaction.

**Conclusions:** Low levels of psychological well-being were obtained in most of the spheres.



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

**Keywords:** psychological well-being; schizophrenia; patients.

## Introducción

Tradicionalmente la psicología clínica se ha orientado hacia el estudio y comprensión de las enfermedades mentales, logrando un cuerpo de conocimientos que ha permitido generar teorías acerca del funcionamiento mental humano. *Seligman* y *Csikszentmihalyi*,<sup>(1)</sup> postularon que este gran énfasis de la psicología clásica en la enfermedad la ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y la felicidad, y se han ignorado los beneficios que estos presentan para las personas. En este contexto surge la psicología positiva, con el objetivo de investigar acerca de las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que estas tienen en las vidas de las personas y en las sociedades en que viven.<sup>(1,2)</sup>

Estos postulados encuentran sus antecedentes en varios autores e investigaciones, por ejemplo, la psicología humanista, primera que habló desde la psicología con rasgos del enfoque salutogénico, en las décadas 60 y 70 del siglo XX. Representantes de esta corriente psicológica como Abraham Maslow y Carl Rogers, exponían en sus principios que a la psicología le correspondía estudiar con igual afán la enfermedad como las potencialidades y capacidades psíquicas.<sup>(3)</sup>

La psicología positiva no niega ni invalida el malestar y estados negativos de los seres humanos. Propone compensar la tendencia de la psicología de ocuparse casi absolutamente de los trastornos y molestias y sus posibles soluciones, con el estudio de las cualidades positivas.<sup>(4)</sup>

Enfocarse en los aspectos positivos de los pacientes con esquizofrenia contribuye al logro de una mejor salud mental, por tales argumentos se defiende una investigación desde una mirada positiva sobre un fenómeno tan complejo, como lo es el bienestar psicológico de dichos pacientes.<sup>(5)</sup>

Al decir de *Victoria García-Viniegras* sobre del bienestar: “el bienestar psicológico se vincula a un tono psico-afectivo con carácter estable, derivado de vivencias personales, irrepetibles, surgidas en el marco de la vida social y de la historia personal”.<sup>(6)</sup>

El bienestar psicológico no puede ser concebido como un estado, “aunque hay una fuerte evidencia a favor de la existencia tanto de aspectos estables como de aspectos transitorios del bienestar subjetivo, los aspectos estables parecen tener efectos significativamente más fuertes que los aspectos transitorios”,<sup>(6)</sup> por lo cual lo define como una vivencia relativamente estable.



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

Cuando *Victoria García-Viniegras*<sup>(6)</sup> sostiene que el bienestar psicológico es una vivencia nos relata la incuestionable unidad existente entre los elementos afectivos y los cognitivos presentes en el bienestar, unidad que no había sido vislumbrada en otros estudios. Los aspectos cognitivos los considera los elementos más estables a pesar de que se puede encontrar en la esfera afectiva elementos estables, relacionados con los rasgos de la personalidad y elementos menos estables vinculados a estados emocionales reactivos. Reconoce así la existencia de elementos transitorios y estables que son reflejo de lo afectivo y cognitivo, como determinantes del bienestar en estrecha relación regulados por la personalidad y por el entorno socio-cultural en el cual se encuentran insertadas las personas.

Un mérito que acredita esta noción teórica, y que puede ser mencionada como deficiencia de las teorías sobre el bienestar, es rescatar el papel que juega lo histórico-cultural en la determinación del bienestar psicológico de las personas, en tanto son seres sociales. *Victoria García-Viniegras*<sup>(6)</sup> pone de manifiesto dos principios de Vygostki: el principio del determinismo histórico-social de los procesos psíquicos y el principio de la interrelación dialéctica entre lo biológico, lo social y lo psicológico. El bienestar psicológico posee una incuestionable determinación socio-cultural y aflora como condicionantes del mismo lo biológico, lo social y lo psicológico, elementos que establecen una interrelación dialéctica, donde la personalidad desempeña un rol esencial como sistema regulador.

El bienestar psicológico se puede concebir como un elemento de la salud, ya que se expresa en todas las esferas de la vida del individuo y favorece a la felicidad de este, a su mejor funcionamiento, productividad, creatividad y desarrollo en las esferas de su vida y, por tanto, al desarrollo general y saludable de esta persona.<sup>(6)</sup>

Basado en estos planteamientos, resulta de vital utilidad caracterizar el bienestar psicológico en los pacientes con trastornos mentales, específicamente de paciente con esquizofrenia, que constituye el propósito de este trabajo, debido a que predice importantes resultados de salud mental. El estudio del bienestar psicológico tiene una valiosa capacidad predictiva respecto de estados patológicos, así como en la capacidad de manejo de eventos vitales estresante y sus efectos en problemas de comportamiento.<sup>(7)</sup>

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de bienestar psicológico en los pacientes con esquizofrenia del Hospital Psiquiátrico de La Habana.

## Métodos

Se realizó una investigación no experimental, de corte transversal, por ser su propósito estudiar un fenómeno en un momento determinado del tiempo. El estudio se desarrolló



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

entre septiembre del 2019 y febrero del 2020. La investigación fue aprobada por el Comité Científico del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Se utilizó una metodología cuantitativa de investigación.

El universo quedó constituido por los pacientes de las siete salas de larga estadia del Hospital Psiquiátrico de La Habana, quedando conformada una muestra de 97 pacientes que poseen diagnóstico médico de esquizofrenia, según la 10.<sup>a</sup> edición del *Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10).<sup>(8)</sup> Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### *Criterios de inclusión:*

- Pacientes que poseyeran diagnóstico médico de esquizofrenia y se encontraran recibiendo tratamiento en el Hospital Psiquiátrico de La Habana.

#### *Criterios de exclusión:*

- Pacientes que, además de esquizofrenia, presentaran otros diagnósticos psiquiátricos.
- Pacientes que no se encontraran aptos psiquiátricamente durante el periodo de estudio.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el Cuestionario de Bienestar Psicológico (CAVIAR), creado por la psicóloga *Carmen R. Victoria García-Viniegras*.<sup>(6)</sup> El cuestionario pretende integrar los diversos aspectos que conforman el bienestar, tanto los componentes cognitivos, como los afectivos. Posee dos partes: una referida a las escalas de satisfacción, es decir, correspondiente a los juicios que sobre su vida establece un individuo; y, la otra, a las escalas afectivas, que comprende, tanto los afectos positivos o placenteros, como los negativos o displacenteros.

Las escalas de satisfacción, a su vez, están conformadas por tres secciones. La primera de ellas, consta de 39 proposiciones sobre la valoración que hace la persona sobre su vida como un todo y en áreas específicas del bienestar (general, material, laboral, personal social, sexual y de pareja y familiar). En la segunda sección se le pide al sujeto que seleccione, dentro de cada subescala (incluida la satisfacción general), la proposición que considere más relevante para él; mientras que en la última sección se le solicita que ordene, según su importancia, las distintas subescalas de satisfacción (material, laboral, personal, de pareja y familiar).

Por otra parte, las escalas de afectos contienen dos secciones. La primera va dirigida a la frecuencia con que habitualmente experimenta el sujeto las emociones, positivas y negativas (evaluadas a través de una escala tipo *Likert*, desde “nunca” –valor 1– hasta “siempre” –valor 5–, excepto algunos ítems redactados en forma inversa, cuyos valores



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

también fue necesario invertir) y la otra sección examina la intensidad con que el sujeto evaluado ha advertido dichas emociones en las últimas semanas.

## Definición y operacionalización de las variables

*Bienestar psicológico (BP)*: vivencia subjetiva relativamente estable que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros) en las áreas de mayor significación para cada individuo en particular y que posee un carácter positivo, de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos. Las expectativas trazadas, los logros obtenidos y el balance entre ambos están mediados por la personalidad y por las condiciones sociohistóricas y culturales en que se desenvuelve el individuo.<sup>(6)</sup>

Se midió a través de las esferas (incluidas en el cuestionario de bienestar psicológico CAVIAR): satisfacción general del sujeto, bienestar material, laboral, personal-social, satisfacción sexual y de pareja y bienestar familiar. Estas esferas estuvieron unidas a la definición de estados emocionales y sentimientos que elabora la persona atendiendo a la frecuencia e intensidad de esos estados y sentimientos.<sup>(6)</sup>

*Satisfacción general con la vida*: evaluación global que hace el individuo acerca de su vida, al comparar sus aspiraciones y sus logros, respondiendo positivamente a aspectos tales como: percepción de su vida como interesante, proveedora de suerte, tranquilidad y oportunidades de realización.

*Satisfacción material*: evaluación que la persona realiza al comparar los bienes materiales que posee con los que ha aspirado o aspira a poseer y que se expresa en juicios tales como considerar que se posee lo necesario (a su juicio) para vivir, con un sentido de seguridad en el porvenir.

*Satisfacción laboral*: evaluación que hace la persona de su vida laboral considerando el balance entre expectativas y logros en esta área y que lo llevan a considerar agrado por su trabajo, a evaluarlo como gratificante y capaz de brindarle independencia económica.

*Satisfacción personal-social*: evaluación que la persona hace de sí mismo y de sus relaciones con los demás comparando sus aspiraciones y sus logros, por lo que tienen su expresión directa en la autoestima y la autorrealización. En su sentido positivo supone considerarse útil y necesario para otras personas, tener confianza en sí mismo y en su valor como persona.

*Satisfacción sexual y de pareja*: se refiere al resultado de comparar las expectativas y los logros que la persona ha obtenido en esta área de la vida. La satisfacción en esta área se expresa en considerar que la pareja es fuente de felicidad, de apoyo y amor, así como en referir una disposición favorable al contacto sexual con su pareja.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

*Satisfacción familiar*: evaluación que hace la persona de su vida familiar considerando el balance entre expectativas y logros en esta área y que expresa en frases tales como sentirse querido y comprendido por la familia, así como considerarse respetado y útil en el ámbito familiar.

El análisis de los resultados de estas escalas de satisfacción son las que proporcionan el componente subjetivo del bienestar.

Los afectos se midieron a partir de las respuestas dadas en la segunda sección del cuestionario CAVIAR:

*Afectos*: estados emocionales habituales o recientes, positivos o negativos, que matizan nuestro estado de ánimo. Se clasifican en:

- *Afectos habituales*: aquellos estados afectivos que las personas refieren habitualmente y se expresan como muy frecuente.
- *Afectos recientes*: aquellos estados afectivos que las personas experimentan en las últimas semanas, con relativa intensidad y se expresan como mucho o poco.
- *Afectos positivos*: comprenden adjetivos tales como alegre, confiado, aliviado, amado, feliz, orgulloso y esperanzado.
- *Afectos negativos*: comprende adjetivos tales como desamparado, disgustado, irritado e impaciente.

Estos, (los afectos positivos y negativos, recientes y habituales) conforman el componente afectivo.

## Procesamiento y análisis de los datos

Se realizó una revisión de las Historias Clínicas y, basándose en los criterios de inclusión y exclusión, quedó conformada una muestra de 97 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario de bienestar psicológico (CAVIAR). Para el procesamiento de dicha información se analizaron los datos en las bases de datos Excel y SPSS. Los datos se presentaron en tablas estadísticas que facilitaron su análisis.



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

## Resultados

La mayoría de los sujetos reportaron niveles bajos de bienestar psicológico (83,50 %). De los restantes participantes de la muestra, el 14,43 % (14 sujetos) se ubicó en un nivel medio, y solo 2 (2,06 %) participantes en un nivel alto.

Referente a las subescalas que conforman el bienestar psicológico (Tabla 1), la mayoría de los sujetos tuvo niveles bajos de satisfacción en todas las áreas: satisfacción general, material, laboral, personal, sexual y de pareja y familiar.

**Tabla 1** - Comportamiento de los niveles de satisfacción por las áreas más significativas de la muestra en general

Nivel	Satisfacción general (%)	Satisfacción material (%)	Satisfacción laboral (%)	Satisfacción personal (%)	Satisfacción sexual y de pareja (%)	Satisfacción familiar (%)
Bajo	86	91	87	79	65	80
Medio	9,80	7,50	4	8	31,33	13,20
Alto	4,20	1,50	9	13	3,67	6,80

En cuanto a los estados emocionales percibidos por los pacientes, el mayor porcentaje resultó ser el de los sujetos con afectos negativos habituales (76,28 %) en comparación con los positivos habituales (Tabla 2).

**Tabla 2** - Distribución de la muestra según frecuencia de afectos habituales

Frecuencia de afectos	Afectos positivos		Afectos negativos	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy frecuente	3	3,09	2	2,06
Frecuencia media	62	63,91	74	76,28
Poco frecuente	38	32,98	21	21,64

Se detetó una frecuencia mayor de sujetos (91,75 %) a percibir con intensidad media afectos recientes negativos en relación a los afectos recientes positivos. Además, el (4,12 %) de los sujetos percibieron como poco intensos los afectos negativos en relación con la intensidad de los afectos positivos (13,40 %).

**Tabla 4** - Distribución de la muestra según intensidad de afectos recientes

Intensidad de afectos	Afectos positivos		Afectos negativos	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Muy intensos	3	3,09	4	4,12
Intensidad media	81	83,50	89	91,75
Poco intensos	13	13,40	4	4,12



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*



## Discusión

La mayoría de los sujetos reportaron niveles bajos de bienestar psicológico., La gran mayoría de los sujetos poseen niveles bajos en casi todas las esferas de las subescalas que conforman el bienestar psicológico, lo cual trae consigo sentimientos de enajenación y baja autoestima por su condición de enfermos. Otro punto de vista puede estar dado por la condición clínica, que también pudiera estar evidenciando la falta de deseos y apatía en estos sujetos.

En relación a la satisfacción general con la vida, en la que el sujeto evalúa sus aspiraciones y logros, hubo un predominio de sujetos (86 %) con un nivel bajo de satisfacción general, otros sujetos (9,80 %) reportaron un nivel medio, mientras que el resto (4,20 %) alto. Los niveles bajos de satisfacción encontrados en dichos sujetos, están dados por las dificultades que le impiden el no haber cumplido sus sueños, lo cual confirma los sentimientos de baja autoestima presentados por ellos. Respecto a los sujetos con niveles alto y medio de bienestar general, están relacionados con aspectos como la medicación efectiva, no percibir síntomas y la relación con un medio familiar tranquilo.

En relación a la satisfacción material, se observa que la mayor parte de los sujetos (91 %) refirieron sentirse insatisfechos respecto a su futuro económico. Estos sentimientos de insatisfacción se deben, en primer lugar, a que es la institución la que asume el sustento de estos pacientes, por lo que ellos no logran en gran medida su independencia económica y, en segundo lugar, sus familiares. Al respecto, muchos pacientes no cuentan con una red sólida de apoyo familiar.

En relación a la satisfacción personal, también se puede observar un bajo nivel (79 %) en la mayoría de los sujetos, lo que habla de sentimientos de minusvalía y baja autoestima. Estas descripciones reportadas por los sujetos podrían deberse a la afectación que produce la enfermedad en la personalidad del individuo.

El 65 % de los participantes en el estudio reportaron niveles bajos de satisfacción sexual y de pareja, debido a que no posee pareja actualmente. El 31,33 % y el 3,67 % se ubicaron en niveles medio y alto, respectivamente. Este índice de satisfacción indica que son sujetos con una vida sexual y de pareja activas, que encuentran placer en dar y recibir amor. A pesar de que la gran mayoría presentaron niveles bajos en esta esfera, este indicador, en comparación con los demás indicadores, resultó ser el de menor puntuación.

Relacionado a la satisfacción familiar, se observa que el 80 % de los sujetos reportaron niveles bajos, sintiendo una gran insatisfacción e inconformidad en torno al ambiente familiar, acompañados de sentimientos de infelicidad, inseguridad y con poca percepción de apoyo por parte de la familia, lo cual refuerza su baja autoestima y pobre autovaloración.



En cuanto a los estados emocionales percibidos por los pacientes se observó que el mayor porcentaje resultó ser el de los sujetos con afectos negativos habituales (76,28 %) en comparación con los afectos positivos habituales (63,91). Esta tendencia en la muestra a referir con mayor frecuencia estados emocionales negativos, resulta coherente si se tiene en cuenta que debido a la enfermedad se produce en estos sujetos afectaciones importantes en las principales áreas de su vida. También se producen limitaciones en relación a sus proyectos y planes futuros y, además, existe una pérdida de la autodeterminación, al ser dependientes de sus familiares, del equipo de salud quien controla su medicación y tratamiento, así como de la institución, de la cual dependen económicamente.

Asimismo, se muestra una frecuencia mayor (13,40 %) de pacientes que percibieron con menos intensidad afectos recientes positivos en relación a los afectos recientes negativos, que resultaron ser más intensos. Se puede hipotetizar que ello se debe al tiempo de evolución de la enfermedad. Además, realizando un análisis de las esferas principales de la vida de estos sujetos, se aprecia como estas se encuentran muy vulneradas, lo cual influye en el grado en que se expresan y vivencian estos afectos.

Los niveles bajos de bienestar psicológico general, de afectos positivos recientes, así como a la presencia de afectos negativos habituales, se vieron agravados ante condiciones como la carencia de apoyo familiar, la ausencia de pareja y de vínculo laboral.

El bienestar psicológico en grupo de pacientes esquizofrénicos estudiados se caracteriza por:

- Niveles bajos de bienestar psicológico en todas las esferas.
- Una percepción desfavorable de las situaciones y experiencias obtenidas a lo largo de toda la vida, así como también la sensación de inseguridad en cuanto a su futuro, lo cual repercute en su percepción de bienestar psicológico.
- La disfuncionalidad familiar, la ausencia de pareja y de vínculo laboral, afecta la percepción de bienestar psicológico, así como afectos negativos habituales más frecuentes y afectos positivos recientes menos intensos.

## Referencias bibliográficas

1. Seligman M, Csikszentmihalyi M. El flujo y los fundamentos de la Psicología Positiva. APA PsycArticles. 2000;55(1):5-14
2. Seligman M. Perma and the building blocks of well-being. The Journal of Positive Psychology. 2018;13(4). DOI: [10.1080/17439760.2018.1437466](https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466)



*Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.*

3. Maslow A. El hombre autorrealizado: hacia una psicología del Ser. Barcelona: Editorial Kairós; 1962.
4. Castro Solano A. El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2009;23(3):43-72.
5. Roca Perera MA. Psicología Clínica. Una mirada desde la salud humana. La Habana: Editorial Félix Varela; 2013.
6. Victoria García-Viniegras CR. Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico [Tesis doctorado Ciencias de la Salud]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”. Ciudad de La Habana, 2004.
7. Puente R, Cavazo Arroyo J. Personality factors, affect, and autonomy support as predictors of life satisfaction. Universitas Psychologica. 2013;12(1):41-53.
8. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992. [actualizado: 2020; acceso: 22/03/2020]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23701&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23701&Itemid=270&lang=es)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Yaritza Ramos Cordova*: revisión bibliográfica, selección de la muestra y procesamiento estadístico.

*María Elena Rodríguez la Fuente*: diseño metodológico.

*Yanisbel de Bowen Balón*: aplicación de la encuesta.

*Leydis Laura Bermudez Fernández*: aplicación de la encuesta.

*Vladimir Acuña Tornés*: aplicación de la encuesta.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.