

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CARACTERISTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI. AREQUIPA, 2013

Tesis Presentada Por Las Bachilleres:

*GAYNOR JHANINA BORDA LAZO
KATHERINE LUCIA GIVERA SUCARI*

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AREQUIPA – PERU

2013

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARIA**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presentamos a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERISITCAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI. AREQUIPA, 2013**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, julio del 2013

Gaynor Jhanina Borda Lazo

Katherine Lucia Givera Sucari



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Tesis:

**CARACTERISTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN
PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO
EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI
AREQUIPA, 2013**

Autoras : GAYNOR JHANINA BORDA LAZO
KATHERINE LUCIA GIVERA SUCARI

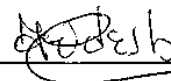
Fecha : Arequipa, 11 de julio del 2013

Habiendo subsanado las observaciones dadas por el Jurado Dictaminador, el trabajo de investigación queda en condiciones de pasar a la fase de sustentación de tesis, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Presidenta



Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Secretaria



Dra. Delta Ocola Villanueva
Miembro integrante



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:
**CARACTERISTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN PADRES
DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL
CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI. AREQUIPA, 2013.**

Bachilleres: GAYNOR JHANINA BORDA LAZO
KATHERINE GIVERA SUCARI

Fecha : Arequipa, 28 de Junio del 2013

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador hace llegar las siguientes observaciones:

1. Reducir dedicatorias.
2. Introducción: Mejorar redacción.
Retirar párrafo 3 y 4.
3. Planteamiento Teórico: Considerar en campo: Salud.
4. Interrogantes Básicas: Reformular la segunda interrogante y objetivo de acuerdo al enunciado del problema.
5. Justificación: Mejorar redacción.
6. Antecedentes Investigativos: Retirar los que no tienen relación con el problema.
7. Planteamiento Operacional: Precisar unidades de estudio, en criterios de inclusión, considerar padres.
8. Conclusiones: Reformular de acuerdo a objetivos.
9. Recomendaciones: Tener en cuenta los resultados.
10. Bibliografía: Aplicar sistema de Vancouver.

Después de cumplir con las observaciones realizadas el documento volverá a ser dictaminado, en cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.


Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Presidenta



Lic. Yeny Valdívía de Ibarra
Secretaria



Dra. Delta Ocola Villanueva
Miembro Integrante

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Dominga Vargas de Flores
Asesora del Estudio de Investigación

ASUNTO : Asesoría de Tesis Titulada:
“CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN
PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO
EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES
HERESI , AREQUIPA 2013”

AUTORAS : GAYNOR JHANINA BORDA LAZO
KATHERINE LUCIA GIVERA SUCARI

FECHA : Arequipa, 27 de mayo 2013

Antecedentes La asesoría del estudio de investigación se llevo a cabo durante los meses de marzo a mayo del 2013 , tiempo en el que se reviso el enunciado , los objetivos , variables, justificación, hipótesis, marco teórico y el contenido operacional ; revisión que demando la reestructuración tanto de la teorías como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

Apreciación personal Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de enfermería.

Atentamente,



Dra. Dominga Vargas de Flores
Asesora del Estudio de Investigación

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**CARACTERISTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN
FAMILIARES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL
CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI AREQUIPA, 2013**

Autoras : GAYNOR JHANINA BORDA LAZO
KATHERINE LUCIA GIVERA SUCARI

Fecha : Arequipa, 27 de marzo del 2013

Señora Decana, subsanadas las observaciones el proyecto de tesis queda apto para su ejecución.

Atentamente,

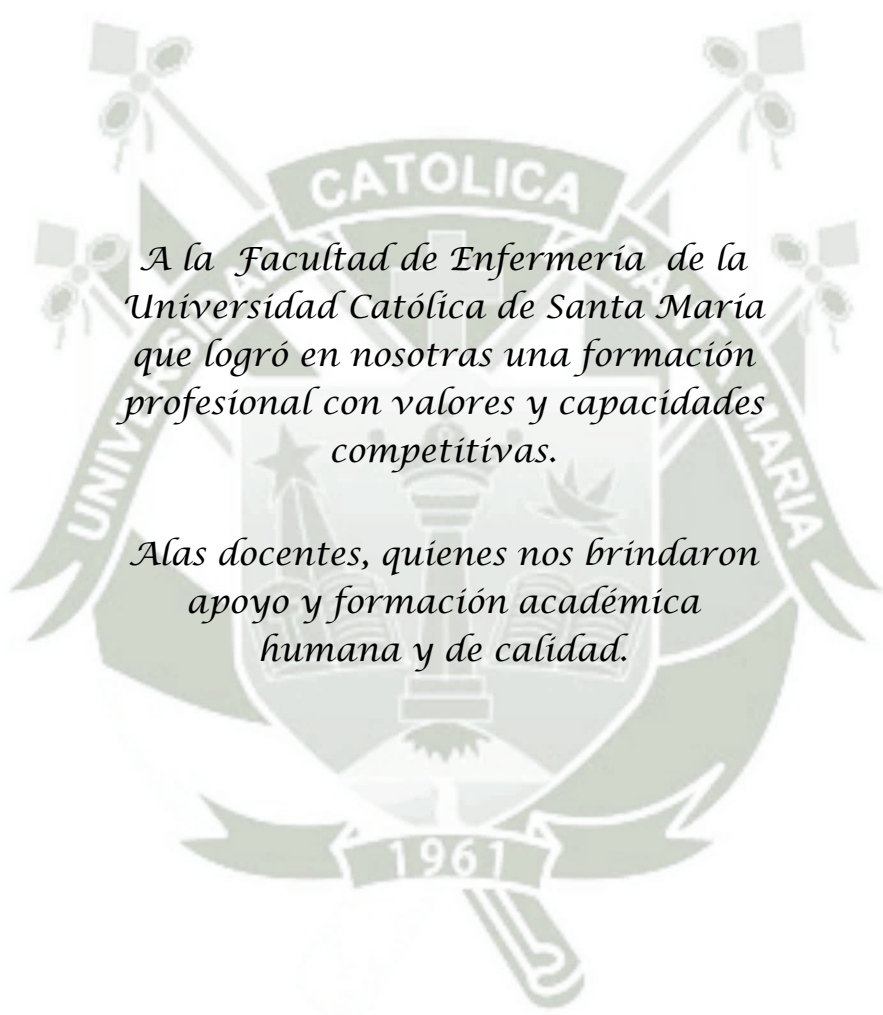


Dra. Teresa Chocano Rosas
Miembro del Jurado Dictaminador



Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Miembro del Jurado Dictaminador

Agradecimiento



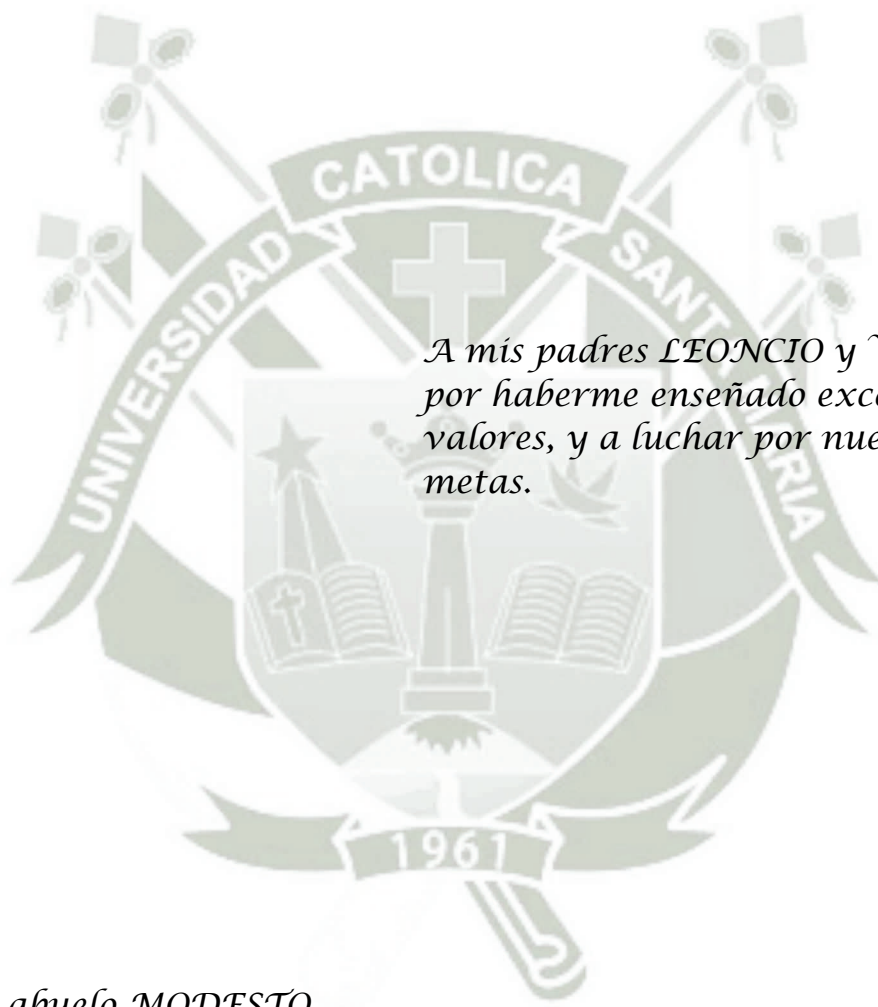
*A la Facultad de Enfermería de la
Universidad Católica de Santa María
que logró en nosotras una formación
profesional con valores y capacidades
competitivas.*

*Alas docentes, quienes nos brindaron
apoyo y formación académica
humana y de calidad.*

Jhanina y Katherine

Dedicatorias

*Al Señor de QOYLLURIT'I
quien me ha bendecido y
así yo poder culminar con
éxito mis estudios.*



*A mis padres LEONCIO y VILMA,
por haberme enseñado excelentes
valores, y a luchar por nuestras
metas.*

*Para mi abuelo MODESTO
MAXIMO BORDA APAZA (+)
que desde el cielo guía mi
camino y el resultado es esta
tesis gracias querido abuelo.*

*A mis hermanos JHELMUR y
JHAMIRA que han estado
siempre a mi lado apoyándome
en todo momento.*



*A EDSON ENRIQUE por su
interminable amor que en todo
momento ha sido mi apoyo y
fuerza.*

Jhanina

Dedicatorias

A DIOS.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre ISABEL.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, pero más que nada, por su amor.

A mi padre ROY.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A ALBERT PACCO.

Por ser alguien muy especial en mi vida, gracias por tu amor, paciencia y comprensión.

Katherine

INDICE

INDICE DE ILUSTRACIONES	08
RESUMEN	09
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	13
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
a. Campo, Área y Línea	13
b. Variables	13
c. Interrogantes Básicas	14
d. Tipo y Nivel de problema	14
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	15
2. OBJETIVOS	16
3. MARCO TEÓRICO	16
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	48
5. HIPÓTESIS	48

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	49
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	49
2.1. Ubicación Espacial	49
2.2. Ubicación Temporal	49
3. UNIDADES DE ESTUDIO	50
4. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50

CAPITULO III

RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	52
2. DATOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA	56
3. DATOS SOBRE LOS NIVELES DE LA SALUD MENTAL POSITIVA	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	69



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

TABLA N°	pág.
1. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN EDAD. AREQUIPA, 2013	52
2. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN GENERO. AREQUIPA, 2013	53
3. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. AREQUIPA, 2013	54
4. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN ESTADO MARITAL. AREQUIPA, 2013	55
5. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN SATISFACCION PERSONAL. AREQUIPA, 2013	56
6. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN ACTITUD PROSOCIAL. AREQUIPA, 2013	57
7. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN AUTOCONTROL. AREQUIPA, 2013	58
8. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN AUTONOMIA. AREQUIPA, 2013	59
9. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION	60
10. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL	61
11. PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO SEGÚN NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA. AREQUIPA, 2013	62

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI. AREQUIPA, 2013

Presentado por las Bachilleres en enfermería GAYNOR JHANINA BORDA LAZO y KATHERINE LUCIA GIVERA SUCARI, para obtener el Título Profesional en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María, situada en la Urb. San José s/n Umacollo - Yanahuara, teléfono 251210, Arequipa- Perú.

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivos: Identificar las características sociodemográficas de la salud mental positiva en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi. Precisar las características de la salud mental positiva en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

Se utilizó la siguiente metodología: La técnica usada es la entrevista y como instrumentó la Cedula de entrevista (escala de salud mental positiva LLUCH), el cual fue aplicado a 45 padres de pacientes que asisten al consultorio externo.

Teniendo como conclusiones: Los resultados muestran que las características sociodemográficas en los padres: son adultos, tienen 43 años a más, en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción de secundaria completa y con estado civil de casados. las características de la salud mental positiva con respecto al factor de **satisfacción personal** alcanza la categoría de media alto, **actitud prosocial** alcanza la categoría de media bajo, **autocontrol** categoría bajo, **autonomía** categoría media bajo, **resolución de problemas y autoactualización** categoría media bajo, **habilidades de relaciones interpersonales** categoría media bajo. Y según la escala (escala de la salud mental positiva de lluch) el mejor nivel en general fue media bajo lo que se pudo evidenciar en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

Se sugiere al Médico Jefe Del Centro De Salud Mental Moisés Heresi que coordine con la

enfermera jefa de consultorio externo para implementar el programa de la promoción de la salud mental positiva en consultorio externo que será dirigido a los padres de los pacientes que acuden a dicho centro. Asimismo a las profesionales de enfermería en Salud Pública que a través de su programa de visitas domiciliarias se realice un seguimiento a dichos padres y pacientes para evaluar el progreso en su rehabilitación. Esto con la finalidad de reorientarlos y/o hacer los reajustes respectivos mediante la educación para la salud.

AREQUIPA – PERÚ

2013



ABSTRACT

FEATURES OF POSITIVE MENTAL HEALTH PATIENTS ATTENDING PARENTS OF EXTERNAL OFFICE OF MENTAL HEALTH CENTER MOISES HERESI. AREQUIPA, 2013

Presented by the Bachelors in nursing GAYNOR JHANINA BORDA LAZO and KATHERINE LUCIA GIVERA SUCARI, getting the professional degree in Nursing at the Catholic University Santa Maria, located in Urb. San Jose s / n Umacollo - Yanahuara, telephone 251210, Arequipa-Peru.

The present research, were to: identify the sociodemographic characteristics of positive mental health in parents of patients attending the outpatient mental health center Moses Heresi. Specify the characteristics of positive mental health in parents of patients attending the outpatient Mental Health Center Moses Heresi.

We used the following methodology: The technique used is the interview and as implemented the Cedula of interview (positive mental health scale Lluch), which was administered to 45 parents of patients attending the outpatient clinic.

Taking as conclusions: The results show that the sociodemographic characteristics in parents: are adults, have 43 years more, most are female, have secondary level of education completed and married status. the characteristics of positive mental health in relation to personal satisfaction factor reaches the upper middle class, prosocial attitude reaches the low average category, category self-control low, low Mid autonomy, problem solving and self-actualization Mid low skills low mid relationships. And to scale (scale of positive mental health lluch) the best level was generally low average which was evident in the parents of patients attending the outpatient Mental Health Center Moses Heresi.

It is suggested to the Chief Medical Mental Health Center Moses Heresi to coordinate with the outpatient clinic head nurse for the implementation of a program to promote positive mental health outpatient clinic will be aimed at parents of patients attending the center. In addition to nurses in Public Health through its program of home visits to follow up these patients and parents to assess progress in their rehabilitation. This in order to reorient and / or make respective adjustments by health education.

AREQUIPA – PERÚ
2013

INTRODUCCIÓN

La salud mental positiva es el bienestar, psíquico, moral y social de una persona que engloba actitudes hacia ti mismo, crecimiento y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno. La depresión, suicidios, hogares desintegrados, violencia familiar, drogadicción en sus diferentes modalidades, constituyen un problema de salud mental.

La salud mental en nuestro país se relaciona entre otras, con la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos por ende se puede decir que actualmente, se constituye como un problema de salud pública importante debido a su elevada incidencia y a su implicancia en la morbilidad, incapacidad y alto costo en cuanto a salud se refiere, afectando en general a la población. Los factores y actitudes de riesgo determinan su aparición de allí la importancia de la prevención.

A través de este estudio se busca describir las características de la salud mental positiva en los padres que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi y promover un modelo de salud mental positiva es objetivo prioritario. Comprometidos con la eficiencia, la calidad y la ética, se trata también de proveer servicios cada vez más especializados en la población.

El contenido del estudio se ha organizado por capítulos, el primero da referencia al Planteamiento Teórico; el segundo, al planteamiento operacional y el tercero, a los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

CARACTERISTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA EN PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI, AREQUIPA 2013.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Campo, Área y Línea

Campo : Ciencias de la Salud
Área : Salud mental y Psiquiatría
Línea : Salud Mental Positiva

b. Variables

El estudio tiene una variable

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA	1. Datos sociodemográficos:	Salud mental positiva: <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Media alto • Media bajo • Bajo
	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de instrucción • Estado Marital 	
	2. satisfacción personal	
	3. actitud prosocial	
	4. autocontrol	
	5. autonomía	
	6. resolución de problemas y autoactualización	
7. habilidades de relación interpersonal		

c. Interrogantes

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi?
- 2) ¿Cuáles son las características de la Salud Mental Positiva en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi?

d. Tipo y Nivel

- **TIPO:** De campo
- **NIVEL:** Descriptivo

1.3. JUSTIFICACIÓN

Con el presente estudio se busca contribuir un incremento del potencial de la salud mental positiva de los padres, y una mejora de la calidad de vida en el contexto del desarrollo humano. La salud no tiene que ser un fin en sí mismo sino un recurso para la vida cotidiana que estimule a los individuos a realizar sus deseos, cubrir sus necesidades y desenvolverse en su entorno.

La salud mental positiva en nuestro país llega hasta un 37% de la población general. Para citar un ejemplo, la depresión es uno de los trastornos mentales que viene afectando notablemente a nuestro país, desencadenando el 75% de los suicidios acontecidos en los últimos años.¹ Cuyas características en lo que se refiere a bienestar psíquico, moral y social de una persona que engloba actitudes hacia ti mismo, crecimiento y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno, constituyen poderosos factores de riesgo que dificulta el tratamiento integrado y por consiguiente, su rehabilitación, si es que no se realiza a través de las psicoterapias.

Posee relevancia científica en razón que permite que se contribuya mayor conocimiento de la salud mental positiva.

Es factible de realizarlo por contar con las facilidades institucionales pertinentes. Asimismo, se le considera al estudio de significativa importancia por su enfoque preventivo y recuperativo, ya que estudia un componente importante del tratamiento de la Salud mental positiva.

Un importante motivo que nos impulsa a realizar la investigación es el obtener el Título Profesional De Licenciadas En Enfermería.

¹Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman estos hallazgos en el Perú, El Estudio Nacional de Carga de Enfermedad realizado por el MINSA, en el 2009.

2. OBJETIVOS

- a. Identificar las características sociodemográficas de la salud mental positiva en los padres de los pacientes que asisten al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi.
- b. Precisar las características de la salud mental positiva en los padres de los pacientes que asisten al consultorio externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. SALUD MENTAL

3.1.1. Definición de salud mental

La salud mental puede considerarse como un constructo que no tiene una definición directa desde esta óptica, para darle contenido, es necesario recurrir a conceptos más concretos. Esta opción resuelve algunos problemas pero genera otros nuevos; para intentar definir la salud mental se utilizan términos como "bienestar/malestar psíquico" "felicidad" o "satisfacción", que son, igualmente, abstractos o difíciles de operativizar.

Es difícil establecer límites claros entre la salud y la enfermedad mental y generalmente se definen como polos opuestos de un continuo, en el que no existe una línea divisoria tajante. Bajo esta perspectiva, la enfermedad mental es el extremo opuesto de la salud mental sin embargo, la mayoría de personas se sitúan entre ambos polos; espacio en el que existen múltiples combinaciones de carácter cualitativo y cuantitativo.

Por ende se dice que es la situación de equilibrio que un individuo experimenta respecto aquello que lo rodea, o bien equilibrio entre lo que pienso siento y hago es el equilibrio entre la persona y su entorno socio cultural garantizando participación en lo laboral, intelectual, interpersonal, permitiendo alcanzar el bienestar y la calidad de vida y así responder a las necesidades de vida.” La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades,

puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

3.2. SALUD MENTAL POSITIVA

3.2.1. Introducción

La salud mental positiva potencia la cohesión social y el capital social, mejora la paz y estabilidad en el entorno, contribuye al desarrollo económico de la sociedad y es uno de los principios que comparten las democracias europeas.² Los trastornos mentales y de conducta así como la mala salud mental están presentes en todas las edades, en diferentes culturas y grupos poblacionales. La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales puede ser una estrategia efectiva para reducir la carga de trastornos mentales y además han demostrado que contribuyen a promover la salud y el desarrollo económico y social.³

3.2.2. Definición:

La salud mental positiva es el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes y es producto de la interacción de múltiples factores.

La perspectiva positiva concibe a la salud mental positiva como el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, defiende que hay que promover las cualidades de ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencial.

3.2.3. Criterios de salud mental positiva

La autora propuso seis criterios generales, la mayoría de los cuales desglosa en varias dimensiones o criterios específicos. Los seis criterios generales son:⁴

² JANÉ-LLOPIS, ANDERSON (2005). Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales: una política para Europa. Nijmegen Radboud University Nijmegen. <http://www.imhpa.net>

³ JANÉ-LLOPIS, BARRY, PATEL, HOSMAN, ed. (2005). La evidencia de la promoción de la salud mental: Estrategias para la acción. Promoción y Educación, suplemento 2. <http://www.iuhpe.org>

⁴ El modelo de salud mental positiva elaborado por Jahoda y publicado en 1958, en forma de documento monográfico, bajo el título Current concepts of positive mental health, configura una concepción multidimensional de la salud mental positiva.

3.2.2.1 criterio n° 1 actitudes hacia sí mismo

Este criterio hace referencia a los diferentes aspectos o componentes del auto concepto enfatizando la importancia de la autopercepción.

Las actitudes hacia uno mismo se describen con términos tales como auto aceptación, autoconfianza y/o auto dependencia. Estos conceptos tienen muchos puntos en común, pero también tienen matizaciones propias que los diferencian. Así, la autoaceptación implica que la persona ha aprendido a vivir consigo misma, aceptando sus propias limitaciones y posibilidades. La autoconfianza engloba la autoestima y el auto respeto e implica que la persona se considera a sí misma buena, fuerte y capaz. Por último, la autodependencia, incluye el concepto de autoconfianza pero enfatiza la independencia de los demás y la propia iniciativa, reforzando la idea de que uno depende fundamentalmente de sí mismo y de sus propios criterios.

Revisando a los teóricos del self, Jahoda (1958) propone que las actitudes hacia sí mismo tienen cuatro dimensiones:

Accesibilidad del yo a la conciencia.

Este subfactor hace referencia al autoconocimiento, ya que el autoconcepto incluye gran variedad de contenidos (valores, deseos, sentimientos, etc.) que uno mismo debe conocer y de los que debe ser consciente.

Sin embargo, esto no implica que la persona mentalmente sana este continuamente prestando atención a su propio yo y sea consciente de todos sus actos y de todos sus propósitos. En realidad, la presencia continua del yo en la conciencia es más propia de un mal funcionamiento psicológico que de una buena salud mental.

Por tanto, el autoconcepto no ha de estar dominando permanentemente la conciencia. El Si mismo solo debe acceder a un nivel consciente en los momentos de introspección o autoexploración. Esta capacidad de poder acceder al conocimiento de los aspectos personales, cuando es preciso o apropiado, es un indicador de salud mental positiva.

Concordancia yo real-yo ideal.

Esta dimensión implica la capacidad de mirarse a sí mismo de forma objetiva y realista. Para que la autopercepción sea correcta ha de ser objetiva y esta objetividad requiere de la habilidad para diferenciar el yo-real del yo-ideal; lo que soy de lo que me gustaría ser.

Las distorsiones del autoconcepto están presentes en algunos de los principales trastornos mentales. Según la autora, estas distorsiones están basadas en las dificultades para controlar racionalmente los deseos y los miedos. Por ello, podremos considerar como indicador de salud mental positiva, la capacidad de la persona para percibirse a sí misma (para definirse) de un modo que corresponda o se ajuste a la realidad y que, además, refleje la autoaceptación sin miedo ni temor a ser lo que es. Es decir, esta dimensión implica la autoaceptación; necesaria tanto para equilibrar los deseos (lo que nos gustaría ser) como para superar los temores de ser de un modo y no de otro.

Tener un concepto ideal de sí mismo es positivo y cataliza el desarrollo personal, pero puede resultar negativo cuando no se es capaz de diferenciar y equilibrar el yo-ideal con el yo-real. La persona mentalmente sana debe partir del yo-real y mantener un ideal que, sin alejarse de la realidad objetiva, guíe y estimule el crecimiento personal.

Autoestima.

Este concepto equivale a los sentimientos que uno tiene con respecto a sí mismo. La salud mental implica una aceptación global del sí mismo, con todos los defectos y deficiencias personales, es decir, incluyendo aquellos aspectos de los cuales uno no se siente orgulloso o satisfecho.

Se presupone que los defectos reconocidos son aceptados en la medida en que hay una capacidad para explorar en el interior del sí mismo, de forma objetiva y realista, y para hacer conscientes los valores, deseos o sentimientos personales.

Sentido de identidad.

Es un aspecto del autoconcepto estrechamente vinculado con la autoaceptación pero entendido como un atributo integrador del sí mismo.

Lo que diferencia de forma significativa el sentido de identidad de la autoaceptación es que el primero implica un énfasis más cognitivo en la autopercepción (claridad de la autoimagen). La persona sana conoce quien es y no tiene dudas acerca de su propia identidad.

3.2.2.2 criterio n° 2 crecimiento y autoactualización

Este criterio está relacionado con lo que la persona hace con su vida. La autoactualización, también denominada autorrealización o crecimiento personal, puede ser entendida en dos sentidos:

Como un principio general de vida, es decir, como la fuerza motriz que moviliza la actividad de todos los organismos.

Como un criterio de salud mental positiva que tiene dos dimensiones: la motivación por la vida (motivacional process) y la implicación en la vida (investment in living).

La autoactualización incluiría también la dimensión de autoconcepto (aunque éste ha sido ya abordado anteriormente como criterio independiente).

La autoactualización como motivación por la vida.

Esta dimensión está vinculada al significado de la vida, es decir, al hecho de estar motivado no solo por cubrir las necesidades básicas sino por tener una dirección de crecimiento y desarrollo hacia metas superiores, proyectos a largo plazo e ideales de vida.

La propensión a la autoactualización genera un nivel de tensión que la persona psicológicamente sana vive como placentero y estimulante. Por el contrario, la persona con un funcionamiento mental deficitario prefiere mantenerse en una situación conocida, aunque sea poco satisfactoria, que vivir la inseguridad que pueden generar las circunstancias nuevas y poco controladas.

Por ello, la persona con tendencia a la autoactualización tiene una orientación positiva y optimista hacia el futuro y, además, posee ideales, metas, aspiraciones y deseos de superación. Es lo que se podría denominar una motivación de crecimiento personal en la vida.

Implicación en la vida.

La implicación permite que la persona autoactualizada participe activamente en las diferentes actividades de la vida: en el trabajo, en el tiempo libre, en las relaciones con los demás. Es decir, que esté pendiente no solo de su vida sino de la vida de los demás como parte de la suya propia. La persona que se implica en la vida tiene capacidad para evocar respuestas empáticas, cálidas y comprensivas hacia los demás.

La autora resalta la idea de que la persona sana demuestra interés por los otros y no está centrada solamente en satisfacer sus propias necesidades.

Es evidente que la implicación en la vida no puede estar separada de la motivación; la persona debe estar implicada con los otros, con el trabajo, con las ideas y con los intereses pero, a la vez, motivada para conseguirlas.

3.2.2.3 criterios n° 3 integración:

La integración implica la interrelación de todos los procesos y atributos de la persona. Algunos autores tratan este criterio como parte del autoconcepto o de la autoactualización, pero Jahoda (1958) considera que debe abordarse como una categoría independiente.

La integración, como criterio de salud mental positiva, puede ser tratada bajo una de las tres perspectivas siguientes:

Equilibrio psíquico

Esta forma de entender la integración está basada en una orientación psicodinámica. Es decir, la integración, como criterio de salud mental, implica un equilibrio entre las instancias psicológicas del ello, el yo y el súper yo o entre los fenómenos psíquicos conscientes, preconscientes e inconscientes.

El equilibrio entre los distintos sistemas está mediatizado por la flexibilidad, que modula la interrelación entre las diferentes instancias. Es decir, favorece el predominio de una u otra estructura en función de los requerimientos del momento y de la situación.

Filosofía personal sobre la vida

La integración, en este caso, se aborda desde una perspectiva cognitiva y está íntimamente relacionada con las dimensiones de autoactualización y sentido de identidad. La filosofía de la vida guía y da significado al propio comportamiento y al crecimiento personal. Cada persona desarrolla su propia filosofía de vida.

Resistencia al estrés

Desde esta perspectiva, se enfatiza el estilo personal de afrontar las situaciones estresantes de la vida. El concepto general de integración debe entenderse como el prototipo individual de respuesta ante la ansiedad y concretarse en términos más específicos como resistencia al estrés o tolerancia a la frustración.

La ansiedad es una experiencia universal del ser humano. Las situaciones y las vivencias de tensión, ansiedad, frustración e infelicidad ocurren tanto en las personas sanas como en las enfermas. La diferencia reside en las

estrategias de afrontamiento y en la capacidad para mantener un nivel de integración adecuado ante situaciones de presión.

Según la autora, aspectos como la autoafirmación y la valentía (el coraje) pueden ser las vías apropiadas para afrontar de forma positiva la propia ansiedad.

3.2.2.4 criterio n° 4 autonomía

Esta dimensión hace referencia a la relación de la persona con el mundo (con el ambiente) y el término es sinónimo de independencia y autodeterminación. El grado de dependencia / independencia frente a las influencias sociales es un indicador del estado de la salud mental. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás.

Esta relación persona-ambiente conlleva un proceso de toma de decisiones. En este sentido, la autonomía significa una discriminación consciente, por parte de la persona, de los factores ambientales que desea aceptar o rechazar. El criterio de autonomía puede entenderse desde una o ambas de las dos siguientes dimensiones.

Autorregulación

La autonomía se concibe desde una perspectiva interna y hace referencia al grado en el cual la persona auto dirige sus acciones. Incluye, por supuesto, la independencia y la confianza en sí mismo. También está relacionada con la capacidad para guiar el propio comportamiento, a partir de unos estándares internalizados, e implica el mantenimiento continuo del auto respeto.

Este proceso de regulación interna favorece un crecimiento personal independiente y permite que la conducta este determinada por la interacción

equilibrada entre las exigencias externas y los valores, necesidades, creencias y metas personales.

Conducta independiente

La autonomía permite mantener un comportamiento relativamente estable; la conducta no depende tanto del mundo exterior como del interior y, por tanto, fluctúa con menos facilidad.

En este sentido, inmuniza de “lo malo del mundo”, de los golpes duros, de las privaciones y de las frustraciones. Así, las personas autónomas pueden mantener una relativa serenidad y felicidad en medio de circunstancias que podrían conducir a otras personas al desequilibrio emocional.

La autonomía también facilita el ajuste a las demandas de la sociedad y protege de adaptarse por inercia, tradición o dependencia de los demás. La persona autónoma es capaz de ajustarse a las normas de conducta de su sociedad pero, a la vez, mantiene sus propios criterios personales.

3.2.2.5 criterio n° 5 percepción de la realidad

Este criterio implica la capacidad para percibir adecuadamente la realidad. La percepción del ambiente no puede ser totalmente objetiva, pero sí lo bastante aproximada para permitir interacciones eficientes entre la persona y su medio ambiente.

La percepción no puede aislarse de otros procesos cognitivos como la atención, el juicio o el pensamiento y está estrechamente vinculada a la percepción social. Existen dos dimensiones de la percepción de la realidad:

Percepción objetiva

Jahoda (1958) considera la percepción objetiva como un criterio íntimamente relacionado con la adaptación a la realidad, puesto que la adaptación está basada en la percepción correcta del ambiente.

El problema surge cuando se intenta delimitar el término “objetivo”; ¿quién sabe que es “correcto”? Si uno percibe un paisaje en términos de formas, otro en términos de colores ¿cuál es más “correcto”? Las dificultades se multiplican exponencialmente en las percepciones de naturaleza social. Jahoda considera que la realidad es un prisma plural y dinámico. Por tanto, pueden coexistir múltiples formas particulares de percibir el mundo que pueden considerarse sanas.

En este sentido, Jahoda sustituye la palabra “correcto” por la expresión “relative freedom from need-distorsion”. La percepción psicológicamente sana implica una forma de vivenciar el mundo en la cual la persona es capaz de tener en cuenta sus propios deseos (aunque no se correspondan con la realidad) y, sin embargo, no distorsionar la percepción para conseguirlos, es decir, no “inventa” entradas que no existen.

Esto no significa que las necesidades y los deseos deban eliminarse y dejen de tener una función en la percepción. La persona mentalmente sana puede testar la realidad (reality testing) para comprobar el grado de correspondencia entre sus necesidades, deseos o temores y la realidad.

Empatía o sensibilidad social

La percepción objetiva es más difícil cuando el objeto es uno mismo o los demás. La percepción de uno mismo se aborda dentro del autoconcepto. La percepción de los sentimientos y de las actitudes de los otros configura un criterio independiente. La persona debe ser capaz de tratar con respeto la vida interior de los demás y de llegar a conclusiones objetivas acerca de ellos.

La persona sana tiene más habilidad para entender e interpretar correctamente las actitudes y los sentimientos de los demás. Por tanto, es capaz de percibir con más precisión y exactitud las situaciones desde otros puntos de vista y, según Jahoda, de anticipar y predecir el comportamiento de las personas con las que interactúa.

3.2.2.6 criterio n° 6 dominio del entorno

El área del funcionamiento humano seleccionada con más frecuencia como criterio de salud mental es la capacidad para manejarse en la realidad.

Este criterio está vinculado a dos temas fundamentales: el éxito (que enfatiza el logro o resultado) y la adaptación (que enfatiza el proceso). Dentro de este criterio Jahoda distingue seis dimensiones íntimamente relacionadas:

Satisfacción sexual

Esta dimensión hace referencia a la habilidad para experimentar placer sexual y para mantener relaciones sexuales gratificantes. Aunque la función sexual no sea lo más importante para la salud mental del ser humano, es necesario reconocer la sexualidad como un indicador extremadamente sensible del funcionamiento global de la persona.

Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre

El amor, el trabajo y el tiempo libre son tres áreas cruciales de la actividad del ser humano. La persona sana es capaz de realizar un trabajo de forma correcta, mantenerlo y ser creativo, dentro de las limitaciones de sus capacidades. Además, es capaz de relajarse, disfrutar de las oportunidades para la diversión, querer a otros, vivir en pareja y formar una familia.

Adecuación en las relaciones interpersonales

Implica la capacidad para interactuar con los demás, manteniendo relaciones interpersonales satisfactorias y afectivas. La competencia en las

relaciones interpersonales se manifiesta en la manera en que los miembros de un grupo significativo, por ejemplo la familia, son capaces de interactuar para conseguir fines comunes y, a la vez, mantener su desarrollo y autoexpresión individual.

En definitiva, se considera que una persona tiene salud mental positiva si es capaz de:

- Tener relaciones afectivas positivas
- Promover el bienestar de los demás, sin obtener necesariamente un beneficio personal.
- Trabajar e interactuar con los demás para el beneficio mutuo.

Habilidad para satisfacer las demandas del entorno

Es la capacidad para dar una respuesta válida a las necesidades de una situación. Los requerimientos sociales están en función del entorno y, por tanto, deben definirse y valorarse específicamente en cada contexto.

Por ejemplo, si se quiere evaluar la habilidad de un niño para satisfacer las demandas del entorno escolar se pueden distinguir tres requerimientos situacionales: establecer relaciones apropiadas con la autoridad (profesora), con los compañeros, y adquirir conocimientos y habilidades.

Adaptación y Ajuste

La adaptación implica la capacidad para alcanzar un equilibrio entre las necesidades y habilidades del individuo y la realidad. Un término que se utiliza con mayor frecuencia que el de adaptación es el de ajuste, que puede entenderse bien como un concepto pasivo de aceptación de lo que la vida brinda o bien como sinónimo de adaptación con una connotación activa.

La interacción del hombre con el medio es adaptativa cuando existe un equilibrio entre los componentes activos y pasivos. Es decir, el entorno en

ocasiones es inmodificable y hay que ser capaz de aceptarlo, mientras otras veces la persona puede realizar cambios activos en el mismo.

Resolución de problemas

Esta dimensión engloba tanto el procedimiento como el resultado en la solución de los problemas. Una forma de entender la resolución de problemas es poniendo el énfasis en el producto final; la solución. Si se aplica este criterio a los problemas reales, el éxito es un criterio de salud mental positiva.

Pero, el éxito no depende sólo del comportamiento individual sino también de circunstancias externas que escapan al control de la persona. Por tanto, no puede considerarse únicamente como un atributo de la persona o como una consecuencia de sus acciones. Sin embargo, en nuestra sociedad, las personas sanas tienen, en general, mayores posibilidades de éxito.

La otra forma de entender la resolución de problemas es haciendo hincapié en el proceso. El simple hecho de afrontar un problema puede ser suficiente para indicar un cierto grado de salud mental. Sin embargo, Jahoda describe tres aspectos que definen el proceso idóneo que se debería seguir:

- a) La secuencia temporal de las etapas: análisis del problema, búsqueda de posibles soluciones, toma de decisiones y, finalmente, implementación de la solución. Estos pasos equivalen a una descripción formal del proceso de pensamiento, pero en la práctica se aplican de forma mucho más dialéctica e interactiva.
- b) El tono emocional (feeling tone) y la actitud que la persona mantiene durante el proceso. Cuando no existe un tono y una motivación favorable el procedimiento de solución de problemas se realizará de forma incorrecta y, probablemente, se interrumpirá el avance hacia las siguientes etapas que configuran la secuencia correcta.

- c) La forma directa o indirecta de afrontar los problemas. Por ejemplo, si una persona percibe su trabajo como insatisfactorio, la posición directa implica cambiar de trabajo; una alternativa indirecta podría ser buscar satisfacciones sustitutorias en las actividades del tiempo libre.

La autora indica que el buen solucionador de problemas combina las tres dimensiones:

- La tendencia a superar todas las etapas
- El mantenimiento de un tono emocional apropiado
- El ataque directo sobre el problema.

Jahoda considera que los criterios para definir y evaluar la salud mental positiva están interrelacionados y, en función del momento o de la situación personal, predominan unos u otros. Es decir, para adaptarse a las condiciones ambientales, especialmente cuando son desfavorables, la persona tiene que pagar el precio de desarrollar un componente a expensas de otro. Sin embargo, los diferentes criterios interactúan dialécticamente y configuran un funcionamiento psicológico unificado. La combinación idónea de criterios para cada situación es una cuestión pendiente de investigación empírica.

3.2.4. Los factores de la salud mental:

Son seis los factores que vamos a apreciar:⁵

Factor 1 Satisfacción personal: Autoconcepto, Satisfacción con la vida personal, Satisfacción con las perspectivas de futuro.

⁵ Este enfoque de salud mental de Marie Jahoda sirvió de inspiración para que la Dra. María Teresa Llunch Canut (1998) elaborara de una manera creativa y eficaz un Instrumento que mide la salud mental positiva y que cuenta con el rigor científico de confiabilidad y validez, dicho instrumento se ha utilizado en esta investigación.

Factor 2 Actitud prosocial: Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad, Actitud social “altruista”/Actitud de Ayuda-apoyo hacia los demás, Aceptación de los demás y con la aceptación de los mismos y de los hechos sociales diferenciales.

Factor 3 Autocontrol: Capacidad para el afrontamiento del estrés/de situaciones conflictivas Equilibrio emocional/control emocional, Tolerancia a la ansiedad y al estrés. .

Factor 4 Autonomía: Capacidad para tener criterios propios, Independencia, Autorregulación de la propia conducta, Seguridad personal / Confianza en sí mismo.

Factor 5 Resolución de problemas y autoactualización: Capacidad de análisis, Habilidad para tomar decisiones, Flexibilidad /capacidad para adaptarse a los cambios, Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

Factor 6 Habilidades de relación interpersonal: Habilidad para establecer relaciones interpersonales, Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás, Habilidad para dar apoyo emocional, Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

3.3. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL

3.3.1. Introducción:

La promoción de la salud mental tiene como objetivos proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo, así como potenciar la salud mental respetando la cultura, la equidad, la

justicia social y la dignidad de las personas. Las iniciativas implican a los individuos (aquellos en riesgo de padecer trastornos mentales, los que los padecen o los que están recuperándose de ellos) en el proceso de conseguir una salud mental positiva, de mejorar la calidad de vida y estrechar las distancias en las expectativas de salud entre países y grupos. “Prevenir” significa literalmente “intervenir o actuar con anticipación para impedir que algo ocurra”. La prevención de los trastornos mentales se centra en reducir los factores de riesgo, la incidencia, la prevalencia y la recurrencia de los trastornos mentales, así como la duración de los periodos sintomáticos o las condiciones de riesgo para el desarrollo de una enfermedad mental, previniendo o retrasando las recurrencias así como el impacto de la enfermedad en la persona afectada, su familia y la sociedad.

3.3.2. Programa de salud mental

El programa describe el conjunto de actividades a ser realizadas en los distintos establecimientos para la promoción, detección tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

Las actividades del programa:

- Desarrollar factores protectores de salud mental en la población beneficiaria. Evitar o retrasar la aparición de enfermedades Mentales prevenibles.
- Detectar y tratar precozmente las enfermedades mediante intervenciones, de costo efectividad sustentada en evidencias.
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales de larga evolución y de sus cuidadores.

Objetivos y estrategias:

- Lograr fortalecimiento de las personas, familias y grupos.

- Aumentar la capacidad de:
 1. comunicación interpersonal.
 2. reconocer y expresar sentimientos.
 3. establecer y mantener vínculos afectivos.
 4. resolver conflictos.

Evans et al 1976

Es un área especializada dentro de la práctica de enfermería que emplea teorías de comportamiento humano como ciencia y como arte.

Está dirigida hacia los impactos preventivos y correctivos sobre los trastornos mentales y sus secuelas y se preocupan de fomentar una salud mental óptima en nuestra sociedad.

Rol de la enfermera/o

Papeles profesionales son patrones de comportamiento apropiados para situaciones, y personas particulares. Los papeles no existen aisladamente, más bien toman su significado dentro de un contexto interpersonal. (Muldary, 1983)

Dentro del proceso de enfermería se dan muchos roles dirigidos a ayudar al usuario en sus avances.

- Consejero
- Educador
- Modelo
- Profesor
- Socializante
- Defensor de derechos

3.3.3. Modalidad del tratamiento psiquiátrico

En 1967 G. Caplan define el modelo de salud comunitaria, ideando un medio para llevar los cuidados a toda la población, proporcionando servicios extensos a la comunidad. Desde 1970 este modelo es un sistema de fondos públicos para tratar la salud mental. Sin embargo últimamente surgió una insatisfacción hacia al sistema. Muchos psiquiatras han salido, dejando lugar a los profesionales no médicos (enfermeros) que ganen autonomía.⁶

Problemas en los centros de salud mental comunitaria:

- La desinstitucionalización que produce el abandono de los enfermos crónicos
- Inaccesibilidad de los cuidados para las personas
- Problemas económicos creados por el doble sistema de cuidados, produciendo desvíos de fondos de hospitales.
- Problemas de personal por la escasez de profesionales de salud mental.
- La disminución del entusiasmo por la prevención a causa de la incapacidad de ver los efectos de las actividades.

Entrada del paciente en el sistema de salud:

La entrada en el sistema de salud se basa en la valoración de un patrón de conducta manifestado por el sufrimiento y afectación intrapersonal, interpersonal y ambientales. Después la persona puede decidir buscar cuidados de salud mental, o sino entrar al sistema sanitario a través de la puerta de urgencia de un centro de cuidados terciarios.

⁶G. CAPLAN. 1967. Se produjo una revolución en los años 60 cuando nace el sistema de salud comunitaria.

Abordaje a los cuidados de salud mental:

Los servicios se dan mediante la colaboración de varias disciplinas, que proporcionan servicios diferentes y la actuación psicológica es un proceso intrapersonal. El fracaso sobre los objetivos y abordajes lleva a una insatisfacción.

Los pacientes participan en una entrevista psiquiátrica y examen del estado de salud mental para identificar el problema, el examen físico manifiesta conductas. Después del análisis se formula y comprende el trastorno mental. La decisión que vaya a un centro requiere.

- Clasificar el problema del paciente.
- Valorar la capacidad de participación.
- Determinar la cantidad de supervisión necesaria para la farmacoterapia.
- Identificar el grado de estructura requerida para asegurar la seguridad y participación.
- El rol de la enfermera en el cuidado del paciente depende del centro y niveles de preparación.
- Análisis de datos.
- Aplicación de la teoría.
- Aplicación de los conocimientos de los principios psicosociales y fisiopatológicos.
- La evaluación de la actuación.
- La colaboración en la investigación.

La probabilidad de utilizar los servicios de salud mental varía según la edad, raza, educación y bienes. Los últimos datos indican que las personas están usando los servicios de salud mental cada vez con más frecuencia. Hay razones que lo explican:

- Aumento de los síntomas o conductas de inadaptación hasta un nivel de incapacidad.
- Fracaso del ambiente (terapeuta, familia, trabajo)

- Refuerzo persistente por parte del ambiente para una conducta de inadaptación.
- Iniciación de una nueva forma de tratamiento que requiere supervisión.
- La hospitalización a corto plazo o largo plazo depende del tiempo requerido para identificar el problema.

3.3.4. Características de los pacientes en el sistema de salud:

La conducta identifica respuestas que interfieren en el bienestar de la persona o grupo, el afrontamiento de la realidad define limitaciones personales y encontrar un significado a la vida.

Los conflictos en cualquier sistema producen una onda en uno o en los demás. Estas ondas de factores de estrés indican una interrupción funcional.

La enfermera debe examinar los principios de autonomía, para actuar correctamente.

Hospitalización:

A corto plazo para el diagnóstico favorece la capacidad funcional y una vuelta rápida a la comunidad. Sin embargo como resultado del movimiento de desinstitucionalización, muchos pacientes con trastornos psiquiátricos crónicos se han convertido en personas sin hogar y en gente explotada en la calle. Estos pacientes requieren a menudo hospitalización porque no son capaces de manejarse en la comunidad.

Compromiso: Incluye el ingreso voluntario, un abordaje reciente a las necesidades del enfermo crónico se llama compromiso de paciente ambulante. Cuando es dado de alto a un centro comunitario y condicionado por orden judicial. Este debe acceder a tratarse en un centro de tratamiento asignado y tomar las medicaciones según se prescriban.

Competencia: es una determinación legal de que un paciente puede hacer juicios razonables y tomar decisiones sobre el tratamiento y otras áreas significativas de la vida personal.

Capacidad: se diferencia de la competencia para tomar decisiones. Como el poder de recibir y mantener conocimientos e impresiones, o habilidad mental. Un paciente puede ser incompetente para firmar contratos legales, pero puede tener capacidad de participar en las decisiones de tratamiento. La capacidad de toma de decisiones puede determinarse según el resultado de la decisión.

Consentimiento informado: Las leyes identifican que el paciente tiene el derecho de estar libre de un daño intencionado; por tanto, donde no haya consentimiento autorización, el profesional de la salud es considerado responsable de malos tratos o toque ofensivo.

Ingreso involuntario: se produce si el paciente, con el propósito de valoración y tratamiento de problemas psicosociales, consiste en el confinamiento y firma de documento que indique hasta qué punto. El documento indica un periodo mínimo de confinamiento, al finalizar el paciente debe avisar su deseo de dejar el centro.

Compromiso involuntario: es por un tiempo limitado, al final del periodo de confinamiento el equipo de salud debe dar el alta al paciente o pedir a los tribunales una hospitalización continuada. Al paciente se le puede dar de firmar una petición voluntaria para la hospitalización del compromiso.

Implicaciones para la práctica de la enfermería: las enfermeras tienen que conocer las leyes que gobiernan la actuación en salud mental en sus Estados y dar cuidados según los estándares aceptados para la práctica. Las decisiones deben basarse en un profundo razonamiento ético, decisiones sobre la salud y el bienestar, evitara infringir un daño intencionado.

Carta de derechos del paciente mental:

- Derecho al tratamiento adecuado en el centro menos restrictivo.
- Derecho a un tratamiento o servicio, escrito o individualizado.
- Derecho a participar continuamente en el plan de tratamiento.
- Derecho a rehusar el tratamiento.
- Derecho a no participar en experimentaciones en ausencia de un consentimiento informado y voluntario.
- Derecho a la libertad de coerción o reclusión que no sea una forma de tratamiento.
- Derecho a un tratamiento humano que incluya una protección razonable de daño e intimidad.
- Derecho a tener visitas y a comunicarse con los demás por teléfono o correo.
- Derecho a dar quejas con respecto al infrincimiento de sus derechos.
- Derecho a ser remitido a los recursos adecuados al alta.

3.3.5. Principales modalidades del tratamiento

Cada época ha experimentado una conducta de mala adaptación, similar a los tipos que traen hoy a las personas a los profesionales de salud. Las técnicas utilizadas durante siglos para fomentar una conducta deseable y adaptativa incluyen grados de exhortación, castigo, lavado de cerebro, incentivos y curación por la fe - todo lo cual ha disfrutado de un éxito marginal y mucha controversia.

a) Psicoterapia psicoanalítica:

Valoración: la psicoterapia verbal individual define un método de actuación que intenta facilitar la conducta o cambio, haciendo por consiguiente posible la Autorrealización para:

- Reducir los miedos del paciente.
- Restaurar los procesos de pensamiento de más alto rango

- Ayudar al paciente a afrontar la realidad
- Reducir la ansiedad
- Mejorar la comunicación interpersonal.

El campo de la psicoterapia se ha construido sobre la premisa básica de Freud, que fomenta que el paciente hable sobre sus problemas individuales.

Las teorías y técnicas de Freud no siempre tuvieron éxito.

La psicoterapia psicoanalítica fue una nueva forma de ver la conducta humana.

b) Psicoterapia a corto plazo:

El análisis tradicional es cara, lleva tiempo, y no es práctico para los pacientes que no se puedan permitir el lujo de pasar de 3 a 5 años en sesiones de 3 días por semana.

En la psicoterapia a corto plazo, el terapeuta asume un rol activo. El énfasis en la confianza y empatía asegura la armonía y facilita el deseo del paciente de trabajar con el terapeuta en la identificación y solución del problema.

El ambiente terapéutico debe ser positivo para que el paciente sea capaz de desechar los mecanismos de adaptación ineficaces, reduciendo así la ansiedad. Generalmente, la duración varía, sin embargo se ha sugerido un límite alrededor de las 20 sesiones.

c) Terapia de grupo:

Es una modalidad de tratamiento basada en el aprendizaje interpersonal. Los pacientes experimentan conflictos de origen interpersonal e interpersonal

Mediante la interacción en el tiempo, un miembro del grupo cubre la necesidad básica de estar relacionado con los demás ganando su aprobación, corriendo así las malas percepciones de sí mismo como una persona sin relación.

La psicoterapia de grupo es muy compleja, pero proporciona muchas ventajas cuando se utiliza por terapeutas entrenados con pacientes adecuadamente seleccionados.

Existen dos tipos de psicoterapias de grupo:

Los grupos de educación y los grupos de terapia de apoyo. **En un grupo de educación**, el líder presenta material sobre las diversidades de temas. Esto a grupos de tiempo limitado se reúne con el propósito de compartir y comentar información o aprender nuevas técnicas. Los líderes pueden estar profesionalmente entrenados, o pueden ser personas que hayan experimentado y superado con éxito una situación problemática.

En un grupo de terapia de apoyo, un líder facilita a los miembros su trabajo para superar los conflictos y para fomentar nuevos patrones de conducta dentro de una atmósfera de apoyo.

d) **Terapia familiar:**

La familia, un complejo sistema de interacción de las personas, proporciona la supervivencia biológica y social de sus miembros. La familia moderna proporciona también oportunidades para desarrollar la identidad personal y e intentar nuevas experiencias, modelar los roles sexuales, entrenarse para asumir los roles sociales y aceptar responsabilidad social, y el cultivo del aprendizaje y el apoyo para la creatividad individual.

El terapeuta observa y recoge datos sobre los patrones de interacción de la familia. Las consideraciones que guían la valoración familiar incluyen.

- Datos de valoración de la familia.
- Estructura familiar.
- Descripción del ambiente doméstico.
- Salud y factores de desarrollo relacionados
- Estado financiero.

- Toda crisis de maduración.
- Estructura del rol familiar.
- Influencias socioculturales.
- Problemas identificados.

e) Terapia conductual:

Se basa en la evidencia de que toda conducta es aprendida, así que la conducta no deseable o de desadaptación puede cambiarse por una conducta deseable y adaptativa. El terapeuta utiliza un conjunto de principios establecidos para desplazar las expectativas del paciente de esperanza y alivio de la ansiedad para disminuir la fuerza de la conducta de inadaptación se hace más prevalente

El terapeuta conductista realiza una valoración completa, que incluye una exploración de las conductas des adaptativas y las circunstancias que se producen antes, durante y después de las respuestas.

La valoración inicial incluye la historia, el examen de salud mental y las pruebas psicométricas para proporcionar los datos suficientes sobre los que se determinan los objetivos y estrategias terapéuticas. El terapeuta valora los problemas del paciente y dirige la actuación hacia las conductas que tienen el efecto de más deterioro sobre la conducta del paciente.

- El terapeuta aborda al paciente de una forma objetiva y sin juzgar.
- Se asegura al paciente que las relaciones dolorosas son reversibles
- Primero se corrige la información inexacta
- El paciente debe ser potenciado para permitir el control de la conducta.

f) Terapia electro convulsiva (TEC):

Fue introducida en por Ugo Cerletti y Lucio Bini. Sobre la base de su experiencia con epilépticos que demostraron una ausencia de conducta esquizofrénica y operando sobre la teoría de que la actividad convulsiva prevenía la conducta

esquizofrénica, estos médicos desarrollaron un método de inducir un ataque de gran mal en esquizofrénicos.

La TEC es la introducción de corriente eléctrica a través de uno o dos electrodos puestos en las sienas. Después de la preparación, los electrodos humedecidos se colocan en su sitio firmemente y se produce una convulsión tónica 5 a 15 segundos después de la introducción de corriente de 70 a 130 voltios durante 0,1 a 0,5 segundos. La aplicación bilateral ha sido sustituida por un abordaje unilateral a causa de cuestiones sobre la eficacia del método bilateral. Dado el deterioro de memoria después de la aplicación bilateral, la colocación unilateral es el método de elección.

La TEC moderna es un procedimiento seguro y cuando se realiza una valoración adecuada, es útil para una variedad de pacientes. Sin embargo, puede estar contraindicada cuando se presenta lo siguiente.

- Evidencia reciente de infarto de miocardio.
- Evidencia de aumento de la presión intracraneal.
- Hipertensión subyacente severa.
- Presencia de masas intracraneales.

g) Psicofarmacología:

El cambio de conducta es el resultado deseado para cada modalidad de tratamiento descrita, pero la forma en que se produce el cambio ha sido blanco de muchos debates. La investigación por los neurofisiólogos ha aportado una información importante sobre el rol del SNC y los mecanismos bioquímicos para regular la conciencia, las emociones, y la conducta

Los investigadores están encontrando nuevas evidencias que conectan los trastornos en la disponibilidad de neurotransmisores con los estados conductuales. De los más de 30 neurotransmisores identificados, la acetilcolina, dopamina, norepinefrina y serotonina se ha encontrado que aumentan y disminuyen el índice

de estimulación de las neuronas, regulando así los cambios en los estados de humor, procesos de pensamiento, y respuestas psicomotoras.

Los medicamentos psicotropos no representan una cura para los trastornos mentales, pero tomados por patients seleccionados bajo situaciones controladas, pueden alterar la conducta, facilitando la participación en otros tratamientos y en las actividades de la vida diaria.

Agentes antidepresores: los antidepresores afectan a la conducta en pacientes que muestran alteraciones en los estados de humor, incluyendo:

- Disminución del concepto de sí mismo.
- Conducta regresiva, de autocastigo.
- Introversión.
- Alteraciones en las funciones sexuales, patrones de alimentación, ciclo sueño - vigilia, y estreñimiento.
- Alteraciones en el nivel de actividad (agitación y retraso motor)

Planificación del tratamiento psiquiátrico:

Se identificó un abordaje de tres bandas para la actuación de los problemas de salud mental:

- Prevención primaria.
- Prevención secundaria.
- Prevención terciaria.

Utilizando esta estructura, la actuación de enfermería en el nivel de prevención primaria está diseñada para identificar a los grupos de población en riesgos de experimentar problemas psicosociales.

La prevención secundaria incluye el diagnóstico y actuación precoz en los problemas de salud mental y el desarrollo de estrategias que apoyen la competencia interpersonal del paciente. Dependiendo de la gravedad del deterioro funcional, puede utilizarse

una variedad de métodos de valoración y abordajes de tratamiento para reducir la duración de la enfermedad en centros de pacientes internados y externados.

La prevención terciaria está encaminada a reducir los efectos de un trastorno mental. Una estructura de rehabilitación de la oportunidad al paciente de que vuelva a un nivel de funcionamiento previo a la hospitalización. Se recalca la corrección de los problemas que interfieren con el funcionamiento y prolongan la vuelta a la comunidad.

3.3.6. Teoría

MODELO EVOLUCIONISTA PARA LA ENFERMERIA EN SALUD MENTAL: HILDEGAARD PEPLAU (1952)

Enfermería, es un importante proceso Terapéutico Interpersonal entre enfermera y paciente, que actúa como Fuerza de Maduración e Instrumento Educativo. Ayuda a las personas y a las comunidades a utilizar sus Capacidades, para producir cambios que influyan en la vida de forma positiva. Aprender nuevas formas de responder a los problemas de salud. Aprender a vivir de modo confortable y productivo con sus propias incapacidades (enfermedades). Enfermería es un proceso orientado por un fin que exige una serie de estrategias para la consecución de la salud.

Proceso educativo y terapéutico:

- **Educativo:** Promover el desarrollo de habilidades para la solución de problemas.
- **Terapéutico:** Proporciona satisfacción de necesidades no cubiertas en el pasado.

La relación Enfermera-Paciente puede presentar como un continuo:

- Dos individuos con metas e intereses diferentes.
- Dos personas que colaboran en la solución de los problemas, sobre el que comparten ideas.

“La enfermera participa con otros profesionales en la organización de las condiciones que facilitan el movimiento progresivo de la personalidad en la dirección de la vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria”.

Fases de la relación enfermera- paciente:

Etapas interrelacionadas que se pueden superponer: cada fase define tareas y roles.

- Orientación
- Identificación
- Exploración
- Resolución

a) Fase de orientación:

- Paciente Percibe y Experimenta que necesita ayuda para afrontar su problema.
- Necesidad Sentida pero mal comprendido (Constituye el primer paso de una experiencia de Aprendizaje y de Cambio).

Roles de la enfermera, persona recurso:

- A través de una escucha activa permite la expresión del problema y los sentimientos ligados a él.
- Ofrece información que ayuda al paciente a comprender mejor su problema.
- Ofrece asesoramiento como experto técnico que comprende la situación y maneja técnicas de ayuda.

Resultados de la fase de orientación:

- Paciente reconoce y entiende su dificultad y la necesidad de ayuda
- Acepta los servicios profesionales que se le ofrecen
- Identifica la Ansiedad asociada a las necesidades sentidas

- Usa la energía derivada de la Ansiedad para afrontar el problema planteado.

b) Fase de identificación:

- Paciente logra expresar sus sentimientos y recibe ayuda.
- Ve la enfermedad como algo Positivo.
- Se desplazan sentimientos de Impotencia, Desesperanza y Desamparo, para cambiarlos por Creatividad, Espontaneidad y Productividad.
- Fortalece elementos de su personalidad.

Rol de la enfermera:

Asume Rol de Liderazgo, tratando de dirigir el Aprendizaje Constructivo:

Paciente logra centrarse en las claves esenciales del problema, desarrolla un esfuerzo emocional y conductual independiente de la enfermera para superarlo.

Resultado de la Enfermería eficaz:

Mayor desarrollo de la personalidad.

c) Fase de exploración:

- Se inicia en el período de convalecencia y usa plenamente los servicios que se le ofrecen.
- Pueden tornarse más demandantes, o bien, más realistas y autónomos.
- Empiezan a identificar y orientarse hacia nuevas metas relacionadas con la casa y el trabajo.
- Dificultad para establecer un equilibrio entre la necesidad de ser Dependiente (enfermedad), y ser Independiente (recuperación).

Rol de la enfermera:

Por medio de la comunicación, ayuda al paciente a percibir de forma realista la situación problemática.

Resultado de intervención eficaz:

Se promueve el crecimiento hacia el objetivo de reducir la Ansiedad.

d) Fase de resolución:

- Paciente logra independencia y se prepara para volver a su entorno natural.
- Se refuerzan los resultados terapéuticos de la experiencia de enfermedad.
- La resolución es un problema psicológico, pueden no coincidir recuperación médica y deseo real de concluir el episodio de enfermedad.
- Implica liberación del ayudador y fortalecimiento de la capacidad para actuar por sí mismo.

MODELO DE INTERVENCION: H. PEPLAU

Comunicación dirigida a:

- Percepción exacta del problema
- Expresión de sentimientos
- Logro de habilidades para el Desarrollo

Reducción de la ansiedad

Oportunidades de crecimiento y desarrollo.

Roles enfermera/o - características

- **Persona ajena:** Cortesía, trato como extraño.

- **Persona con recursos:** Proporciona respuestas específicas a preguntas planteadas.
- **Persona líder:** Establece relación democrática como participante activo.
- **Persona sustituta:** ayuda a la resolución de un conflicto interpersonal.
- **Persona consejera:** Promueve experiencias que conducen al equilibrio, conciencia de necesidades, identificación de riesgos y búsqueda de caminos de solución.

“La formación en enfermería y el ejercicio profesional de esta deben estimular el desarrollo de la personalidad de la enfermera hacia la madurez”.⁷

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1 ALGUNOS FACTORES DE SALUD MENTAL QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO EN LOS ALUMNOS DEL CUARTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO NEPTALI VALDERRAMA AMPUERO, AREQUIPA 2008. RUIZ GUERRERO, YENY MAGALY Arequipa (2009). Que la mayor parte de los estudiantes tienen 15 años, son de sexo masculino y proceden de la ciudad de Arequipa. Que los factores de salud mental con mayor frecuencia son la ansiedad, la falta de interés y la identificación consigo mismo. Que más de la mitad de los alumnos alcanzaron calificaciones entre 12 y 15 puntos de escala vigesimal, queriendo decir que la mayor parte tiene rendimiento regular. Que, el estado de ánimo, la ansiedad, la inestabilidad personal, la inseguridad personal, y la sobreprotección son factores de salud mental que influyen de forma significativa en el rendimiento académico.

5. HIPOTESIS

Dado que la salud mental positiva es un conjunto de paradigmas o conjunto de características y dimensiones, auto deficiencia, fortaleza del control, capacidad de adaptarnos, bienestar psicológico, satisfacción personal (percepción positiva de nuestras vidas) equilibrio positivo y experiencias.

⁷ BENAVENT. FERRER Francisco. Ob. Cit. Pág. 167.

Es probable que los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del centro de salud mental Moisés Heresi no tengan una buena salud mental positiva.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACION

1.1. TÉCNICA

La técnica usada es la entrevista

INSTRUMENTOS

Cedula de entrevista (escala de salud mental positiva LLUCH)

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Mental “Moisés Heresi” Av. Pumacahua s/n Cerro Colorado, que cuenta con dos áreas de hospitalización, para varones y mujeres, dos áreas de cuidados intensivos, para varones y mujeres, una sala de rehabilitación, comedor, granja y amplia área verde. Así cuenta con consultorios de psiquiatría y psicología.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

La investigación es coyuntural, pues comprende de Marzo al mes de Mayo del 2013.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

La población la constituyen los 45 padres de los pacientes que acuden al consultorio externo, de ambos sexos, de toda procedencia geográfica.

2.3.1. Criterios de inclusión

- Padres que aceptan participar en el estudio

2.3.2. Criterios de exclusión

- Padres que no aceptan participar en el estudio
- Padres con patologías mentales

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

- a. Coordinar con el Decanato de la facultad de enfermería para la carta de presentación.
- b. Coordinar con el medico jefe del Centro de Salud Mental Moisés Heresi para la recolección de datos.
- c. Coordinar con la enfermera jefa del Centro de Salud de Moisés Heresi para la recolección de datos.
- d. Motivación a las unidades de estudio.
- e. Recolectar los datos mediante los instrumentos de recolección de datos.
- f. Ordenar los instrumentos llenados con los registros sobre las variables e indicadores.
- g. Construir las matrices de sistematización de datos.
- h. Tabular los datos, confeccionando tablas o cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas.
- i. Analizar e interpretar los datos distribuidos.
- j. Formular conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO III
RESULTADOS

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

TABLA N° 1

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN EDAD. AREQUIPA, 2013**

Edad	Fr	%
25-30 años	2	4.4
31-36 años	10	22.2
37-42 años	15	33.3
43 a más años	18	40.0
Total	45	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla observamos que el mayor porcentaje es 40% se encuentra en las edades de 43 a más y un menor porcentaje de 4.4% en las edades de 25 a 30 años.

De lo que deducimos que casi la mitad de la población de estudio tiene de 43 años más y una mínima parte de 25 a 30 años.

TABLA N° 2

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN GENERO. AREQUIPA, 2013**

Genero	Fr	%
Masculino	21	46.7
Femenino	24	53.3
Total	45	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla observamos que el mayor porcentaje es de 53.3% son del sexo femenino y un menor porcentaje de 46.7% son de sexo masculino.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población de estudio es de sexo femenino y una parte mínima es de sexo masculino.

TABLA N° 3

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. AREQUIPA, 2013**

Grado De Instrucción	Fr	%
Superior completo	8	17.8
Superior incompleto	6	13.3
Secundaria completa	24	53.3
Secundaria incompleta	2	4.4
Primaria completa	4	8.9
Primaria incompleta	1	2.2
Total	45	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla podemos observar que el mayor porcentaje es de 53.3% se encuentra en el grado de instrucción de secundaria completa y un menor porcentaje de 2.2% en primaria incompleta.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población en estudio tiene grado de instrucción de secundaria completa y una mínima parte de primaria incompleta.

TABLA N° 4

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN ESTADO MARITAL. AREQUIPA, 2013**

Estado Marital	Fr	%
Soltero (a)	0	0.0
Casado (a)	34	75.6
Conviviente	4	8.9
Divorciado (a)	7	15.6
Total	45	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla podemos observar que el mayor porcentaje es de 75.6% que se encuentra en los estado civil de casado y un menor porcentaje de 8.9% son convivientes.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población en estudio son casados y una mínima parte de la población son convivientes.

II. DATOS SOBRE LAS CARACTERISTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA:

TABLA N° 5

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN SATISFACCIÓN PERSONAL. AREQUIPA, 2013**

Categoría	Fr	%
Alto	4	8.9
Media alto	28	62.2
Media bajo	5	11.1
bajo	8	17.8
Total	45	100

Fuente: Aplicación De La Escala De Salud Mental Positiva. Teresa Lluch Canut (1999)

Con relación a esta característica/factor en la tabla observamos que el mayor porcentaje se encuentra en la categoría media alta con un 62.2% y un menor porcentaje en la categoría alta con un 8.9%.

De lo que deducimos que de acuerdo a estos resultados más de la mitad de la población en estudio se encuentra satisfecho con su vida y un mínimo porcentaje se encuentra con una excelente satisfacción personal.

TABLA N° 6

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN ACTITUD PROSOCIAL. AREQUIPA, 2013**

Categoría	Fr	%
Alto	10	22.2
Media alto	7	15.6
Media bajo	20	44.4
bajo	8	17.8
Total	45	100

Fuente: Aplicación De La Escala De Salud Mental Positiva. Teresa Lluch Canut (1999)

Con relación a esta característica/factor en la tabla podemos observar que el mayor porcentaje es 44.4% que se encuentra en la categorías de media baja y un mínimo porcentaje de 15.6 % en la categoría de media alta.

Por lo que deducimos que la predisposición hacia lo social se encuentra regularmente presente ya que se encuentra en la categoría media baja.

TABLA N° 7

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN AUTOCONTROL. AREQUIPA, 2013**

Categoría	Fr	%
Alto	10	22.2
Media alto	5	11.1
Media bajo	6	13.3
bajo	24	53.3
Total	45	100

Fuente: Aplicación De La Escala De Salud Mental Positiva. Teresa Lluch Canut (1999)

Con relación a esta característica/factor la tabla nos indica que un porcentaje importante 53.3% se encuentran en categoría baja de autocontrol, sin embargo un porcentaje mínimo del 11.1% se encuentra en la categoría media alta.

Por lo que deducimos que más de la mitad de las unidades en estudio se encuentran con una baja categoría de autocontrol y mínima parte de las unidades de estudio tienen un buen autocontrol.

TABLA N° 8

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN AUTONOMIA. AREQUIPA, 2013**

Categoría	Fr	%
Alto	3	6.7
Media alto	10	22.2
Media bajo	27	60.0
bajo	5	11.1
Total	45	100

Fuente: Aplicación De La Escala De Salud Mental Positiva. Teresa Lluch Canut (1999)

Con respecto a esta característica/factor en la tabla podemos observar que el mayor porcentaje es de 60.0% en la categoría media baja y un mínimo porcentaje de 6.7% en la categoría alta.

Por lo que podemos deducir que más de la mitad de las unidades de estudio tiene una regular autonomía, y una mínima parte tiene una excelente autonomía por lo que podemos decir que el grado de dependencia frente a las influencias sociales es un indicador de una salud mental sana.

TABLA N° 9

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION.
AREQUIPA, 2013**

Categoría	Fr	%
Alto	8	17.8
Media alto	12	26.7
Media bajo	21	46.7
bajo	4	8.9
Total	45	100

Fuente: Aplicación De La Escala De Salud Mental Positiva. Teresa Lluch Canut (1999)

Con respecto a esta característica/factor en la tabla podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en la categoría media baja con un 46.7% y un mínimo porcentaje se encuentra en la categoría baja con un 8.9%.

Por lo que podemos deducir que un mayor porcentaje de las unidades de estudio presentan un regular manejo de resolución de problemas y una mínima parte no tienen una buena resolución de problemas.

TABLA N° 10

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN HABILIDADES DE RESOLUCION INTERPERSONAL. AREQUIPA, 2013**

Categoría	Fr	%
Alto	4	8.9
Media alto	15	33.3
Media bajo	25	55.6
bajo	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Aplicación De La Escala De Salud Mental Positiva. Teresa Lluch Canut (1999)

Con respecto esta característica/factor en la tabla podemos observar que el mayor porcentaje se encuentra en la categoría media baja con un 55.6% y un mínimo porcentaje se encuentra en la categoría baja con un 2.2%.

Por lo que deducimos que más de la mitad de las unidades en estudio tiene una regular habilidad para establecer relaciones interpersonales y un una mínima parte de las unidades de estudio no tienen una buena habilidad de resolución interpersonal.

III. DATOS SOBRE LOS NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA

TABLA N° 11

**PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO
SEGÚN NIVELES DE SALUD MENTAL POSITIVA. AREQUIPA, 2013**

Niveles De Salud Mental Positiva	Fr	%
Alto	4	8.9
Media Alto	6	13.3
Media Bajo	33	73.3
Bajo	2	4.4
Total	45	100.00

Fuente: Aplicación De La Escala De Salud Mental Positiva. Teresa Lluch Canut (1999)

En la presente tabla observamos que el mayor porcentaje de 73.3% se ubica en el nivel de salud mental positiva media baja, un 13.3% con salud mental positiva media alta, un 8.9% con salud mental positiva media alta y un mínimo porcentaje de 4.4% en el nivel de salud mental positiva baja.

De los que deducimos casi las tres cuartas partes de la población en estudio tiene la salud mental positiva media baja y una mínima parte de la población salud mental positiva baja.

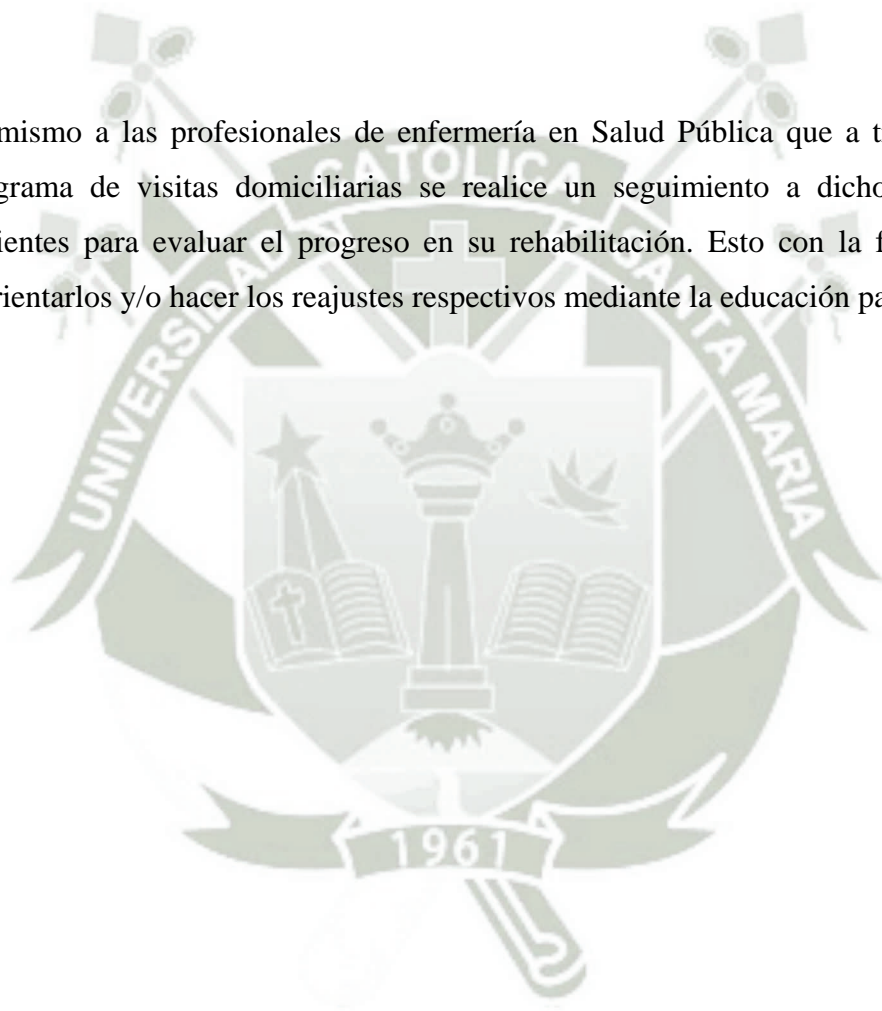
CONCLUSIONES

PRIMERA : Los resultados muestran que las características sociodemográficas en los padres: son adultos, tienen 43 años o más, en su mayoría son de sexo femenino, tienen grado de instrucción de secundaria completa y con estado civil de casados.

SEGUNDA : las características de la salud mental positiva con respecto al factor de **satisfacción personal** alcanza la categoría de media alto, **actitud prosocial** alcanza la categoría de media bajo, **autocontrol** categoría bajo, **autonomía** categoría media bajo, **resolución de problemas y autoactualización** categoría media bajo, **habilidades de relaciones interpersonales** categoría media bajo. Y según la escala (escala de la salud mental positiva de Iluch) el mejor nivel en general fue media bajo lo que se pudo evidenciar en los padres de los pacientes que acuden al consultorio externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

RECOMENDACIONES

1. Al Médico Jefe Del Centro De Salud Mental Moisés Heresi que coordine con la enfermera jefa de consultorio externo para implementar el programa de la promoción de la salud mental positiva en consultorio externo que será dirigido a los padres de los pacientes que acuden a dicho centro.
2. Asimismo a las profesionales de enfermería en Salud Pública que a través de su programa de visitas domiciliarias se realice un seguimiento a dichos padres y pacientes para evaluar el progreso en su rehabilitación. Esto con la finalidad de reorientarlos y/o hacer los reajustes respectivos mediante la educación para la salud.



BIBLIOGRAFIA

1. ASOCIACION AMERICANA PSIQUIATRICA: “Manual de enfermedades mentales” 4ta edición Editorial internacional Washington DC. 2002.
2. LLAZA LOAYZA ELISA GLORIA: “Manual de psiquiatría” tercera edición, Arequipa-Perú 2007.
3. SITUMER, JEFFREY: “El libro amarillo de la actitud” primera edición, España 2008.
4. HERNAN VELEZ A. WILLIAN ROJAS M., JAIME BORRERO R., JORGE RESTREPO M.: “Psiquiatría”, 4ta edición editorial corporación para investigaciones biológicas DF- *México* 2002.
5. BORDI J. Y DEFILIPPI M. R.: “La salud mental y la enfermera” Editorial Asociación de enfermería de Córdoba. España 2004.
6. COOK JS. Y FONTAIN KL.: “Enfermería psiquiátrica”, 2da edición. Editorial: Interamericana Mc Graw-Hill. México 2003.
7. ECHEBURÚA, E. Evaluación psicológica de los trastornos de ansiedad. En G.Buela-Casal, V.E. Caballo y J.C. Sierra (dirs.), Manual de evaluación en psicología clinica y de la salud (pp. 131-160). Madrid: Siglo XXI.1996.
8. ECHEBURÚA, E. Evaluación psicológica del alcoholismo y del consumo excesivo de alcohol. En G. Buela-Casal, V.E. Caballo y J.C. Sierra (dirs.), Manual de evaluación en psicología clinica y de la salud (pp. 423-455). Madrid: Siglo XXI.1996.
9. ECHUBURÚA, E., CORRAL, P., GARCÍA, E., PÁEZ, D. Y BORDA, M. Un nuevo Inventario de Agorafobia (IA). Análisis y modificación de conducta, 18, 101-123.

1992.

10. FÁBREGAS, J. Y GARCÍA-GRAU, E. (1995). Técnicas de autocontrol. Madrid: AlhambraLongman.
11. BROWN, G. W., BIRLEY, J. L. Y WING, J. F. Influencia de la vida familiar en el campo de los trastornos esquizofrénicos: una réplica. *British Journal of Psychiatry*, 121, 241 a 258. 1972.
12. CARR, A. La terapia familiar: Conceptos, proceso y práctica (2^a ed.). Chichester, UK: Wiley. 2006.
13. FADDEN, G. Familia intervención. En C. y J. Brooker Repper (Eds.), graves problemas de salud mental en la comunidad: la política, la práctica y la investigación (pp. 159-183). Londres: Baillière Tindall, 1998.
14. FLÓREZ, JESÚS, JUAN ANTONIO ARMIJO, ÁFRICA MEDIAVILLA. Farmacología Humana (3^a edición). España: Masson. pp 000. ISBN 84-458-0613-0. 1998.
15. GOODMAN GILMAN, ALFRED; LAURENCE L. BRUNTON, JOHN S. LAZO, KEITH L. PARKER. Goodman y Gilman Las bases farmacológicas de la terapéutica (11^a edición). México: The McGraw-Hill. 614 pp. ISBN:0-07-142280-3. 2006.
16. GRANDÓN, P., JENARO, C. Y LEMOS, S. Los cuidadores principales de los pacientes ambulatorios con esquizofrenia: la carga y las variables predictoras. *Psychiatry Research*, 158, 335 a 343, 2008.
17. KUIPERS, E. Y BEBBINGTON, P. Vivir con una enfermedad mental (3^a ed.). London: Souvenir Press, 2005.

18. MCFARLANE, W. Varios grupos familiares y psicoeducación en el tratamiento de la esquizofrenia. *Nuevas direcciones en los Servicios de Salud Mental*, 62, 13-22, 1994.
19. PERONA GARCELÁN, S., SOLANO GALLACH, E., FERNÁNDEZ VALLINA, O. Y SANTOLAYA OCHANDO, F. *Tratamientos Psicológicos y Recursos utilizados en la esquizofrenia: Guía breve párrafo Profesionales y Familiares (Tomos I y II)*. Valencia: Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana, 2004.
20. PILLING, S., BEBBINGTON, P., KUIPERS, E., GARETY, P., GEDDES, J., ORBACH, G., ET AL. Los tratamientos psicológicos en la esquizofrenia: I. Meta-análisis de la intervención familiar y terapia de comportamiento cognitivo. *Medicina Psicológica*, 32, 763-782, 2002.
21. PITSCHER-WALZ, G., LEUCHT, S., BÄUML, J., KISSLING, W. Y ENGEL, RR El efecto de las intervenciones familiares en la recaída y rehospitalización en la esquizofrenia: Un meta-análisis. *Schizophrenia Bulletin*, 27, 73-92. *Medicina Psicológica*, 21, 423-441, 2001.

INTERNET

1. ENFERMERÍA PSICOSOCIAL Y DE SALUD MENTAL: MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO, Escrito por María Teresa Lluch Canut

http://books.google.com.pe/books?id=GUxO5wKzj_YC&pg=PA83&lpg=PA83&dq=.+LLUCH+CANUT,+MA+TERESA&source=bl&ots=1f--s8-tqD&sig=9-g_3sHzMvYZ_sJybjenXXk9h5s&hl=es&sa=X&ei=bKgrUY_gGOXy0QGarocIAg&ved=0CFgQ6AEwBw

2. ASPECTOS GENERALES EN SALUD MENTAL. ... ROL DE LA ENFERMERA EDUCADOR MODELO SOCIALIZANTE.

<http://www.slideshare.net/jimmyfavian/salud-mental-2241363>

3. LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ROL DE ENFERMERÍA

<http://www.monografias.com/trabajos84/salud-mental-atencion-primaria-salud/salud-mental-atencion-primaria-salud.shtml#ixzz2LwH40Dfc>

4. ENFERMERIA EN SALUD MENTAL PROF. SRA. EDDA BUSTOS B. Escuela de Enfermería Universidad de Chile

<http://www.elgotero.com/Archivos%20zip/Enfermer%C3%ADa%20en%20Salud%20Mental%20Relaci%C3%B3n%20Ayuda.pdf>

ANEXO



ESCALA DE LLUCH

En primer lugar, darte las gracias anticipadamente por tu colaboración.

El cuestionario que te presentamos contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. Para contestarlo, lee cada frase y completa mentalmente el espacio de puntos suspensivos (...) con la frecuencia que mejor se adapte a ti. A continuación señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

Las posibles respuestas son:

- SIEMPRE o CASI SIEMPRE
- A MENUDO o CON BASTANTE FRECUENCIA
- ALGUNAS VECES
- NUNCA o CASI NUNCA

No necesitas reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas e incorrectas. Lo que interesa es tu opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizá podría causar “mejor impresión” ya que puedes estar segura que tratare la información con absoluta confidencialidad y anonimato.

POR FAVOR, CONTESTA A TODAS LAS AFIRMACIONES, MUCHAS GRACIAS.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

EDAD:.....

SEXO:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

ESTADO CIVIL:.....

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. A mí,... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tiene actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas... me bloquean fácilmente.				
3. A mí,... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.				
4. ...Me gusta como soy.				
5. ...Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.				
6. ...Me siento a punto de explotar.				
7. Para mí, la vida es... aburrida monótona.				
8. A mí,... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.				
9. ...Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.				
10. ...Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.				
11. Creo que... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.				
12. ... Veo mi futuro con pesimismo.				
13. Las opiniones de los demás... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.				
14. ... Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
15. ... Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.				
16. ... Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.				
17. ... Intento mejorar como persona.				
18. ... Me considero una/o buen/a psicólogo/a.				
19. ... Me preocupa que la gente me critique.				
20. ... Creo que soy una persona sociable.				

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
21. ...Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22. ...Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en situaciones conflictivas de mi vida				
23. ...Pienso que soy una persona digna de confianza				
24. A mí,... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.				
25. ...Pienso en las necesidades de los demás.				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.				
27. Cuando hay cambios en mi entorno... intento adaptarme.				
28. Delante de un problema... soy capaz de solicitar información.				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual... me estimulan.				
30. ...Tengo dificultades para relacionarme con mis profesores/jefes.				
31. ...Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.				
32. ...Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.				
33. ...Me resulta difícil tener opiniones personales.				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes... me siento muy insegura/o.				
35. ...Soy capaz de decir no cuando quiero decir no.				
36. Cuando se me plantea un problema... intento buscar posibles soluciones.				
37. ...Me gusta ayudar a los demás.				
38. ...Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.				
39. ...Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				

Tomado de Lluich Canut Teresa. Tesis Doctoral.1999.Original.

FACTORES DE ESCALA SALUD MENTAL POSITIVA

FACTOR	ITEM	PREGUNTAS
SATISFACCIÓN PERSONAL	Item n° 4 (+)	...Me gusto como soy.
	Item n° 6 (-)	...Me siento a punto de explotar.
	Item n° 7 (-)	Para mí, la vida es... aburrida monótona.
	Item n° 12 (-)	...Veo mi futuro con pesimismo.
	Item n° 14 (-)	...Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.
	Item n° 31 (-)	...Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada.
	Item n° 38 (-)	...Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.
	Item n° 39 (-)	...Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.
ACTITUD PROSOCIAL	Item n° 1 (-)	A mí,... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tiene actitudes distintas a las mías.
	Item n° 3 (-)	A mí,...me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.
	Item n° 23 (+)	...Pienso que soy una persona digna de confianza
	Item n° 25 (+)	...Pienso en las necesidades de los demás.
	Item n° 37 (+)	...Me gusta ayudar a los demás.
AUTOCONTROL	Item n° 2 (-)	Los problemas... me bloquean fácilmente.
	Item n° 5 (+)	...Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.
	Item n° 21 (+)	...Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos
	Item n° 22 (+)	...Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en situaciones conflictivas de mi vida
	Item n° 26 (+)	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal.
AUTONOMÍA	Item n° 10 (-)	...Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.
	Item n° 13 (-)	Las opiniones de los demás...me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.
	Item n° 19 (-)	...Me preocupa que la gente me critique.
	Item n° 33 (-)	...Me resulta difícil tener opiniones personales.
	Item n° 34 (-)	Cuando tengo que tomar decisiones importantes... me siento muy insegura/o.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTOACTUALIZACION	Item n° 15 (+)	...Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.
	Item n° 16 (+)	...Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.
	Item n° 17 (+)	...Intento mejorar como persona.
	Item n° 27 (+)	Cuando hay cambios en mi entorno... intento adaptarme.
	Item n° 28 (+)	Delante de un problema... soy capaz de solicitar información.
	Item n° 29 (+)	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual... me estimulan.
	Item n° 32 (+)	...Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes.
	Item n° 35 (+)	...Soy capaz de decir no cuando quiero decir no
	Item n° 36 (+)	Cuando se me plantea un problema... intento buscar posibles soluciones.
HABILIDADES DE RELACIONES INTERPERSONALES	Item n° 8 (-)	A mí,... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.
	Item n° 9 (-)	...Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.
	Item n° 11 (+)	Creo que...tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.
	Item n° 18 (+)	...Me considero una/o buen/a psicólogo/a.
	Item n° 20 (+)	...Creo que soy una persona sociable.
	Item n° 24 (-)	A mí,... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás.
	Item n° 30 (-)	...Tengo dificultades para relacionarme con mis profesores/jefes.

PUNTUACION

PARA LAS AFIRMACIONES POSITIVAS:

	PUNTUACIÓN
Siempre o casi siempre	1
Con bastante frecuencia	2
Algunas veces	3
Nunca o casi nunca	4

PARA LAS AFIRMACIONES NEGATIVAS:

	PUNTUACIÓN
Siempre o casi siempre	4
Con bastante frecuencia	3
Algunas veces	2
Nunca o casi nunca	1

RESULTADOS GENERAL SEGÚN NIVELES

ALTO	156-117
MEDIA ALTO	116-77
MEDIA BAJO	76-38
BAJO	37-0

**VALORES DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD MENTAL POSITIVA
SEGÚN LLUCH**

FACTORES	PUNTUACION	
SATISFACCION PERSONAL	Alto	Más de 17.39
	Media alto	Entre 15.27-17.38
	Media bajo	Entre 13.16 – 15.26
	Bajo	Menos de 13.15
ACTITUD PROSOCIAL	Alto	Más de 8.66
	Media alto	Entre 7.03-8.65
	Media bajo	Entre 5.40-7.02
	Bajo	Menos de 5.39
AUTOCONTROL	Alto	Más de 10.53
	Media alto	Entre 8.18-10.52
	Media bajo	Entre 5.83-8.17
	Bajo	Menos de 5.82
AUTONOMIA	Alto	Más de 10.96
	Media alto	Entre 9.36-10.95
	Media bajo	Entre 6.75-9.35
	Bajo	Menos de 6.74
RESOLUCION DE PROBLEMAS Y ACTOACTUALIZACION	Alto	Más de 15.99
	Media alto	Entre 13.23-15.98
	Media bajo	Entre 10.46-13.22
	Bajo	Menos de 10.45
HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL	Alto	Más de 13.61
	Media alto	Entre 10.78-13.60
	Media bajo	Entre 7.95-10.77
	Bajo	Menos de 7.94



Salud Mental Positiva



7. Se Agradecido

Ser agradecido usualmente convertirá la ira y la frustración en sentimientos más positivos.

Recuerda, todos tenemos debilidades, pero enfocarnos en nuestras fortalezas previene

5. Contribuye de Manera Positiva



Una de las mejores maneras de sentirte más positivo, es contribuir con tu comunidad de alguna manera. Puede llegar a ser verdaderamente edificante ayudar a otros, ya sea a través del uso de tu tiempo, habilidades e incluso contribuciones financieras.

6. Sigue Aprendiendo

Desarrolla una curiosidad por el mundo que te rodea y la gente que hay en él. Sin importar cuál es la situación en la que te encuentres actualmente, siempre puedes aprender de ella.



Características de la salud mental positiva en familiares de pacientes que acuden al consultorio externo del CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI

Presentado por:

Gaynor Jhanina Borda Lazo
Katherine Lucia Givera Sucari

Arequipa - Perú
2013

Enfocate
en tu Sentido de la
VIDA



7 estrategias para tener una salud mental positiva ...

Porque es la mejor manera de tener éxito



LA SALUD MENTAL SE DEFINE COMO UN ESTADO DE BIENESTAR EN EL CUAL EL INDIVIDUO ES CONSCIENTE DE SUS PROPIAS CAPACIDADES, PUEDE AFRONTAR LAS TENSIONES NORMALES DE LA VIDA, PUEDE TRABAJAR DE FORMA PRODUCTIVA Y FRUCTÍFERA Y ES CAPAZ DE HACER UNA CONTRIBUCIÓN A SU COMUNIDAD.



1. Enfócate en el presente



usualmente hacemos que los problemas parezcan más grandes de lo que realmente son, todo esto simplemente dentro de nuestra mente inconsciente.

“ Enfocate en el presente, minimiza tus preocupaciones y tus miedos”.

2. Usa un Lenguaje Positivo

Muchas personas se quejan del clima, de su trabajo, de su pareja, de sus vecinos... y de muchas otras cosas. Con frecuencia nos estamos quejando de todo. Sin embargo es bueno recordarnos a nosotros mismos, que nuestras palabras se encuentran conformadas por nuestros pensamientos, y



mientras más busquemos cosas positivas para decir, más se impregnarán nuestros pensamientos de dicho positivismo.

3. No Todo es Perfecto

Ser positivos no significa pensar que todo en el mundo es perfecto, que las situaciones son ideales y que no habrá obstáculos, por el contrario significa aceptar el hecho de que todo en esta vida necesita un equilibrio.

4. Mezclate con gente Positiva

Es un hecho de la naturaleza humana que tendemos a parecernos a la gente que nos rodea.

Entonces, mientras más tiempo pases con gente que tenga una actitud mental positiva, empezará más y más a pensar y actuar de forma similar.



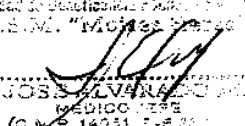
CONSTANCIA

El Médico Jefe que suscribe:

Deja constancia que la Srta. GAYNOR JHANINA BORDA LAZO, ha aplicado el instrumento para su Tesis "Características de la Salud Mental Positiva de los Padres de Pacientes que Acuden al Consultorio Externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa 2013".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que considere conveniente.

Arequipa, 2013 Mayo, 23

Sociedad de Beneficencia e Asistencia Social
C.S.M. "Moisés Heresi"

DR. JOSÉ ALVARADO
MÉDICO JEFE
C.O.P. 14051 5-8-2013

CONSTANCIA

El Médico Jefe que suscribe:

Deja constancia que la Srta. KATHERINE LUCIA GIVERA SUCARI, ha aplicado el instrumento para su Tesis “Características de la Salud Mental Positiva de los Padres de Pacientes que Acuden al Consultorio Externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa 2013”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que considere conveniente.

Arequipa, 2013 Mayo, 23

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

Dr. JOSÉ ALVARADO
MÉDICO
C. P. 14084