

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



### INFLUENCIA DE LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI AREQUIPA 2012.

Tesis presentada por las Bachilleres:

**ARELIS MARILIA GONZALES PINTO**

**LIZET SHIOMARA INQUILLA ACEITUNO**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AREQUIPA – PERÚ  
2013**

## PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **INFLUENCIA DE LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI AREQUIPA 2012.** Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

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

Arequipa, Mayo del 2013

---

*Lizet Shiomara Inquilla Aceituno*

---

*Arelis Marilia Gonzales Pinto*

## DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

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

**DE** : Jurado Dictaminador  
Mgter. Ruth Romero de Rodríguez  
Lic. Yeny Valdivia de Ibarra  
Lic. María del Pilar Borja Vizcarra

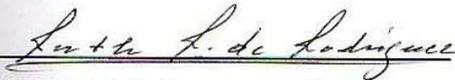
**ASUNTO:** INFLUENCIA DE LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI. AREQUIPA, 2012.

**AUTORAS:** Arelis Marilia Gonzales Pinto  
Lizet Shiomara Inquilla Aceituno

**FECHA** : 14 de Abril del 2013

Reunido el Jurado Dictaminador realizadas las correcciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad, el presente borrador queda APROBADO para pasar a la fase de sustentación.

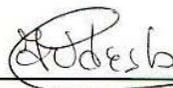
Atentamente.



**Mgter. Ruth Romero de Rodríguez**  
**PRESIDENTE**



**Lic. María del Pilar Borja Vizcarra**  
**SECRETARIA**



**Lic. Yeny Valdivia de Ibarra**  
**MIEMBRO**

## INFORME DE ASESORIA DE TESIS

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

Asesora : Dra. Teresa Chocano Rosas

Fecha : 26 de Febrero del 2013

Trabajo Investigación: **INFLUENCIA DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA SALUD MENTAL EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIATRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO, CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI. AREQUIPA, 2012**

---

### Antecedentes:

Para la realización del presente trabajo se tuvo reuniones con las autoras del mismo, las cuales se dieron en las siguientes fechas: Para la parte del marco teórico los días 24 y 25 de Enero, la interpretación de la escala a utilizar el día 28 de Enero; en la recolección de datos los días 11 y 12 de Febrero; finalizando con las conclusiones y recomendaciones los días 18 y 19 de Febrero. En todo momento demostraron responsabilidad e interés.

Es un trabajo importante, que aporta en el área de Salud Mental.

Atentamente.



---

Dra. Teresa Chocano Rosas

## DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

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

**DE** : Jurado Dictaminador  
Lic. Yeny Valdivia de Ibarra  
Lic. Maria del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO** : INFLUENCIA DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA SALUD MENTAL EN FAMILIARES DE  
PACIENTES PSIQUIATRICOS QUE ASISTAN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO  
DE SALUD MENTAL MOISES HERESI AREQUIPA 2012

**AUTORAS**: Arelis Marilia Gonzales Pinto  
Lizet Shiomara Inquilla Aceituno

**FECHA** : 27/12/2012

---

Reunido el Jurado Dictaminador, realizada las correcciones del presente proyecto de investigación, queda aprobada para pasar a la fase de ejecución.

Atentamente.



Lic. Yeny Valdivia de Ibarra



Lic. Maria del Pilar Borja Vizcarra

## AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos principalmente a Dios quien nos guió y nos dio fortaleza para seguir adelante.*

*A todas las personas que participaron e hicieron posible esta tesis, muchas gracias por su apoyo y enseñanza: Mgter. Ruth Romero de Rodríguez, Lic. María del Pilar Borja Vizcarra, Lic. Yeny Valdivia de Ibarra, y Dra. Teresa Chocano Rosas.*

*Por último, la realización de esta Tesis tampoco hubiera sido posible sin el constante apoyo de nuestros seres más cercanos que siempre nos brindaron su apoyo incondicional y a quienes debemos este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación por darnos una formación académica y sobre todo humanista y espiritual. De ellos es este triunfo y para ellos es todo nuestro agradecimiento.*

*A todos nuestros amigos, amigas y todas aquellas personas que han sido importantes para nosotras durante todo este tiempo.*

*A todos, sinceramente... Muchas gracias!!!*

***Arelis y Lizet***

## DEDICATORIAS

*A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir, de regalarme una familia maravillosa y por todas las cosas hermosas que me has concedido, llenando a cada paso mi vida de constante felicidad y gratificación.*

*A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, por todo su esfuerzo y sacrificio. Quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento; es por ellos que soy lo que soy ahora.*

*A mis hermanos por ser mi alegría y mi motivo a seguir.*

*A ti mi complemento perfecto, a mis mejores amigas y a cada una de las personas que han vivido conmigo en la realización de esta tesis, desde lo más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo pero sobre todo cariño y amistad.*

***Arelis Marilia***

***Dedico este trabajo a Dios por ser la luz que ilumina mi camino, por darme la oportunidad de vivir este momento tan importante de mi formación profesional y regalarme una familia maravillosa.***

***A mis padres, Saturnino y Elsa por darme la vida, por confiar en mí y por trabajar muy duro para darme lo mejor, por enseñarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.***

***A mi hermano Joel por ser la alegría y un gran amigo, gracias por estar a mi lado, por apoyarme y comprenderme siempre.***

***Este logro también lo dedico a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional.***

**Lizet Shiomara**

## INDICE

	PÁG.
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b>	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Enunciado del Problema	3
1.2 Descripción del Problema	3
1.2.1 Campo, Área y Línea	3
1.2.2 Operacionalización de Variables	4
1.2.3 Interrogantes Básicas	5
1.3 Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Qué es Espiritualidad	8
2.1.1 Atributos de Espiritualidad	9
2.1.2 Espiritualidad Humana	10
2.1.3 Espiritualidad y Salud	12
2.1.4. Impacto Fisiológico	13
2.1.5. Diferencia entre espiritualidad y religiosidad	14
2.2. Salud Mental	16

2.2.1 El valor Intrínseco de la Salud Mental	18
2.2.2 Promoción de la Salud Mental	19
2.2.3 Manifestaciones de la Salud Mental	20
2.3. Teorías de Enfermería en Salud Mental	31
2.4. Rol de la Enfermera en Salud Mental	35
3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	41
4. OBJETIVOS	41
5. HIPÓTESIS	41
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>	
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	42
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	44
2.1. Ubicación Espacial	44
2.2. Ubicación Temporal	44
2.3. Unidades de Estudio	45
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46

## CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	48
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
<b>ANEXOS</b>	62



## INDICE DE ILUSTRACIONES

<b>TABLAS</b>	<b>PÁG.</b>
<b>TABLA 1</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI.....	49
<b>TABLA 2</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI.....	50
<b>TABLA 3</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FAMILIAR RESPONSABLE DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI.....	51
<b>TABLA 4</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI.....	52
<b>TABLA 5</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SALUD MENTAL EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI.....	53
<b>TABLA 6</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ESPIRITUALIDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI.....	54
<b>TABLA 7</b> POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SALUD MENTAL Y NIVEL DE ESPIRITUALIDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI.....	55

## RESUMEN

### **INFLUENCIA DE LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL EN LA SALUD MENTAL EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI AREQUIPA 2012.**

Presentado por las Bachilleres en Enfermería:

Para obtener el Título Profesional de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, ubicada en la Urbanización San José S/N Umacollo. Teléfono 251210, Fax 054 – 219283, Aparato Postal 1350, Arequipa – Perú.

#### **OBJETIVOS**

- Precisar la Perspectiva Espiritual en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi.
- Identificar la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi.
- Establecer la Influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

#### **HIPÓTESIS**

Dado que la Espiritualidad es la capacidad de conectarnos con nosotros mismos, con nuestro yo interior, para formar así un equilibrio entre el cuerpo y la mente. Es probable que perspectiva espiritual influya en la salud mental en familiares de pacientes psiquiátricos.

#### **METODOLOGÍA**

Descriptivo-relacional; como Técnica la Entrevista y como Instrumento la Cédula de Entrevista.

#### **CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** La mayoría de la población es de género femenino, predominando el grupo etario de 30 a 42 años; el familiar responsable son los padres y los cónyuges, presentando un grado de instrucción secundaria y superior. La mitad de la población de estudio en cuanto a la Perspectiva Espiritual presenta un nivel de espiritualidad alta.

**SEGUNDA:** La mitad de la población de estudio en cuanto a la Salud Mental presentan sospecha y presencia de sintomatología mental.

**TERCERA:** Los resultados muestran que la población de estudio que tiene espiritualidad alta tiene menos problemas de Salud Mental, y a espiritualidad media a baja hay sospecha y presencia de sintomatología mental.

#### **RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** Se recomienda al Director del Centro de Salud Mental Moisés Heresi, organice programas con la intervención multidisciplinaria dirigida al familiar responsable en donde se potencialice sus habilidades y bienestar.

**SEGUNDA:** Se sugiere la realización de otros estudios de investigación como complementación del presente, relacionados con la influencia de la perspectiva espiritual en la salud mental en familiares de pacientes psiquiátricos en otros centros de salud mental.

*Arelis Marilia Gonzales Pinto; Amazonas 115 Pampa de Camarones – Yanahuara. Teléfono: 449846*

*Lizet Shiomara Inquilla Aceituno; Av. Garcilazo de la Vega 414 J.By R. Teléfono: 958749068*

Arequipa – Perú  
2013

## ABSTRACT

### **INFLUENCE OF THE SPIRITUAL PERSPECTIVE ON MENTAL HEALTH OF RELATIVES OF PSYCHIATRIC PATIENTS ATTENDING AS OUTPATIENT TO THE MENTAL HEALTH CENTER MOISES HERESI AREQUIPA 2012.**

Presented by the Bachelors in Nursing:

For getting the professional title of LICENSED IN NURSING at the CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARIA, located in the urbanization San Jose W / N Umacollo. Phone 251 210, Fax 054-219283, Po. Box 1350. Arequipa - Perú.

#### **OBJECTIVES**

- Specify the Spiritual Perspective in Relatives of Psychiatric Patients attending as outpatients to the Mental Health Center MoisesHeresi.
- Identify the Mental Health in Relatives of Psychiatric Patients attending as outpatient to the Mental Health Center MoisesHeresi.
- Establish the Influence of the Spiritual Perspective on Mental Health in Relatives of Psychiatric Patients attending as outpatient to the Mental Health Center MoisesHeresi.

#### **HYPOTHESIS**

Due to the fact that, spirituality is the ability to connect with ourselves, with our inner self, to form a balance between body and mind. It is possible that the spiritual perspective is likely to influence the mental health in relatives of psychiatric patients.

#### **METHODOLOGY**

Descriptive - relational; as technique the interview and as instrument the Interview Form.

#### **CONCLUSIONS**

**FIRST:** The majority of the population is female, predominantly age group 30 to 42 years. The relatives; who are responsible, are parents and spouses, introducing a degree of secondary and higher education. Half of the relatives of psychiatric patients has a high level of spirituality.

**SECOND:** Half of the sample are suspect and have presence of mental symptomatology, in relation to their mental health.

**THIRD:** The results show that the study population, who has high spirituality, has fewer mental health problems. Medium to low spirituality is suspected / or has presence of mental symptomatology.

#### **RECOMMENDATIONS**

**FIRST:** We recommend the Director of Mental Health Center MoisesHeresi; organize programs with a multidisciplinary intervention aimed to the responsible relative, where they could maximize their skills and welfare.

**SECOND:** We suggest conducting other research studies as a complement to this, related to the influence of the spiritual perspective on mental health in relatives of psychiatric patients in other mental health centers.

**Arelis Marilia Gonzales Pinto; Amazonas St. 115 Pampa Camarones - Yanahuara. Phone: 449 846**

**Lizet Shiomara Inquilla Aceituno, Garcilazo de la Vega av. 414 J. By R. Phone: 958749068**

Arequipa – Perú  
2013

## INTRODUCCIÓN

Para todos los individuos, la salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida estrechamente relacionados e interdependientes. Cuanto mayores son nuestros conocimientos sobre esta relación, más evidente resulta la importancia de la salud mental para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países.

En la actualidad sabemos que la mayor parte de las enfermedades, tanto mentales como físicas, obedecen a una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Nuestra comprensión de la relación entre la salud mental y la salud física se están ampliando rápidamente, ya que sabemos que los trastornos mentales son el producto de muchos factores y que tienen una base física en el cerebro, que pueden afectar a cualquier persona, en cualquier parte, en la mayor parte y de los casos existen tratamientos eficaces.

Es así que la espiritualidad, representa para los familiares una esperanza, alivio y paz interior en su vida. Muchos de ellos encuentran espiritualidad a través de la religión. Otras la encuentran a través de la música, el arte o de una conexión con la naturaleza. Otros la encuentran en sus valores y principios.

Si buscamos explicar cómo se relaciona la espiritualidad con la salud mental, creemos que nadie sabe con seguridad, sin embargo, parecer ser que el cuerpo, la mente y el espíritu están conectados. La salud de cualquiera de estos elementos parece afectar la salud de los demás.

Algunas investigaciones muestran que cosas como las creencias positivas, el alivio y la fuerza que da la religión, meditación y el rezo pueden contribuir a la curación y a un sentido de bienestar. Mejorar su salud espiritual puede que no le cure una enfermedad, pero le ayudará a sentirse mejor, a prevenir algunos problemas de salud y también le ayudará a afrontar la enfermedad y la muerte.





## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

##### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

Influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi Arequipa 2012.

##### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

###### 1.2.1. Área, Campo y Línea.

- A. Área : Ciencias de la Salud.
- B. Campo : Salud Mental.
- C. Línea : Perspectiva Espiritual.

### 1.2.2. Análisis de variables.

**Variable independiente** : Perspectiva Espiritual.

**Variable dependiente** : Salud Mental.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 18-23 años</li> <li>○ 24-29 años</li> <li>○ 30-35 años</li> <li>○ 36-41 años</li> <li>○ 42 a más</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masculino</li> <li>○ Femenino</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grado de Instrucción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Iltrado</li> <li>○ Primaria</li> <li>○ Secundaria</li> <li>○ Superior</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Familiar Responsable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Padres</li> <li>○ Hermanos</li> <li>○ Abuelos</li> <li>○ Tíos</li> <li>○ Cónyuge</li> <li>○ Hijos</li> </ul>
Perspectiva Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bienestar Espiritual</li> <li>○ Creencias Espirituales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 46-60 Espiritualidad Alta.</li> <li>○ 31-45 Espiritualidad Media.</li> <li>○ 10-30 Espiritualidad Baja.</li> </ul>
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Funciones intelectuales y fisiológicas.</li> <li>○ Enfrentamiento de dificultades.</li> <li>○ Propósito en la vida alcance de sus metas.</li> <li>○ Estados emocionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0 a 4 puntos: Ausencia de sintomatología Mental.</li> <li>○ 5 a 6 puntos: Sospecha de sintomatología Mental.</li> <li>○ 7 a 12 puntos: Presencia de sintomatología Mental.</li> </ul>

### 1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS.

1. ¿Cómo es la Perspectiva Espiritual en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi?
2. ¿Cómo es la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi?
3. ¿Cuál es la Influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi?

### 1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

**Tipo:** Descriptiva Relacional.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN.

Es importante hacer notar que alrededor de 4 billones de personas de la población mundial se identifica con algún grupo religioso. En Estados Unidos solamente, el 93% de la población refiere creer en Dios, entre el 30-42% de los adultos reporta asistir semanalmente a algún servicio religioso y el 85% refiere que la religión es un aspecto importante de su vida. A pesar de ello no más del 2.5% de las investigaciones en salud mental incluyen dentro de sus variables los aspectos espirituales.

Un estudio realizado en Estados Unidos encontró que el factor espiritual estaba asociado a la disminución de algunos síntomas

depresivos: pérdida del interés, baja autoestima, disminución del interés social, pérdida de esperanza y otros síntomas depresivos cognitivos relacionados. También muchos que viven con la enfermedad de la esquizofrenia, la espiritualidad tiene un importante rol positivo, en otro estudio se observó que aquellos individuos que tenían los mismos valores religiosos que sus familias poseen mayor soporte que aquellos que no los tienen.

Por otra parte, en el Perú, el 97% del total de la población es de religión cristiana y 76% de religión católica (INEI, 2008). Esto es confirmado por Marzal, quien afirma que la Iglesia Católica tiene un gran arraigo en el Perú, y el catolicismo popular es “el idioma religioso de la mayoría de los peruanos y atraviesa casi todas sus fronteras étnicas”.

En los últimos años las investigaciones sobre religiosidad y espiritualidad han ido aumentando significativamente en el campo de la psicología clínica, esto se debe al interés en acercarse a los problemas psicológicos de distintas maneras; sin embargo, estas investigaciones sólo son leídas por personas interesadas en el tema, por lo que sus resultados no llegan a la mayoría de profesionales.

En nuestro medio se han encontrado pocas investigaciones que relacionen la religiosidad y espiritualidad con la salud mental. Lo que las investigaciones en otros contextos nos demuestran es que la religiosidad tanto en prácticas como en creencias, es más frecuente en mujeres que en hombres. Así mismo los autores afirman que las prácticas religiosas privadas como la oración y la devoción son percibidas como más positivas para superar la depresión que las prácticas más sociales, como las celebraciones de la navidad.

Parece ser de vital importancia conocer sobre este tema, ya que la espiritualidad vincula lo profundamente personal con lo universal y es esencialmente unificador. Por su ausencia de límites es difícil de definir, pero su impacto puede ser medido.

Es factible debido a que se dispone de recursos materiales, elemento humano y están en concordancia con la política de salud, que incluye la salud mental como uno de los pilares de la salud y es interés para todo el equipo de salud, porque contribuirá a conocer la importancia de la perspectiva espiritual que ayuda a los familiares de los pacientes psiquiátricos a experimentar la esperanza, amor, paz interior, bienestar y apoyo.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. QUÉ ES ESPIRITUALIDAD**

Desde los tiempos de Florence Nightingale la espiritualidad era parte esencial del cuidado holístico del paciente. Para ella la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad.<sup>1</sup>

El concepto de espiritualidad es multidimensional que penetra la totalidad del ser humano, muchas veces se piensa que esta parte del cuidado lo proveen los sacerdotes, pastores o personal clerical pero en realidad todos los profesionales de enfermería son parte esencial de proveer ese cuidado espiritual, pero la falta de conocimiento hace que este cuidado no se esté brindando

---

<sup>1</sup>Potter, Peny. Fundamentos de Enfermería. España. 2001

adecuadamente.

La palabra espiritualidad deriva del latín “espíritu” que se refiere aliento, aire, viento. La OMS ha utilizado la definición del diccionario Oxford de espíritu, como la parte inmaterial, intelectual o moral del hombre.<sup>2</sup>

También puede referirse al vínculo entre el ser humano y Dios o una divinidad. La religión suele ser el nexo que permite desarrollar esta relación.

La Espiritualidad no es una dimensión religiosa, sino que forma parte de la plena realización del ser humano. No inhabilita al cuerpo, sino que le da fuerza, vida, sentido, y pasión, se trata de la realización plena del ser humano, su apertura a la naturaleza, a la sociedad y a la contemplación, que en medio de su corporalidad trasciende lo superficial y constituye la esencia de la vida humana con sus sentidos y sus pasiones.<sup>3</sup>

Muchas personas encuentran la espiritualidad a través de la religión. Otras la encuentran a través de la música, el arte o de una conexión con la naturaleza. Otras la encuentran en sus valores y principios.

No hace falta, de todas formas, adherir a una religión determinada o seguir a una institución religiosa (como la Iglesia católica) para desarrollar la espiritualidad. El vínculo entre el hombre y Dios puede ser personal e íntimo, sin manifestaciones exteriores ni

---

<sup>2</sup>Navas Carmen y Villegas Hyxia. Espiritualidad y Salud. Valencia. PP. 29-45. 2006

<sup>3</sup>Arjona Rojas, Jose Antonio. La espiritualidad es vivencia y es experiencia. Antequera, 2009.

rituales.

### 2.1.1. ATRIBUTOS DE ESPIRITUALIDAD

El concepto espiritualidad junto con los conceptos esperanza, aceptación y auto trascendencia están asociados entre sí y a la misma vez tienen significados distintos. Es importante reconocer estas diferencias y atributos para que se puedan identificar las necesidades espirituales de las personas.<sup>4</sup>

- **Primer atributo** distintivo de espiritualidad es que implica una **relación o conexión** con otras personas, con la naturaleza, con Dios o con una fuerza superior. Es una fuerza unificadora e integra la parte física, emocional y espiritual del ser humano. La relación con Dios o con esta fuerza superior hará que la persona tenga fuerzas necesarias para participar de su cuidado y pueda mejorar. Esta fuerza o relación con Dios permite que la persona acepte que no está sola y que existe alguien o algo que le ayudará en el progreso de su salud física y mental.
- **Segundo atributo** es la **creencia** de que existe una fuerza superior al ser humano, que es intangible, pero afirma la existencia de la vida. Esta creencia permite que la persona tenga esperanza y mire más allá las oportunidades disponibles que le ayudarán a obtener mejoría en su salud mental y podrá alcanzar un nivel óptimo de bienestar.
- **Tercer atributo** es que la espiritualidad es una **energía** constante pero dinámica. Esta energía dinámica

---

<sup>4</sup><http://academic.uprm.edu/glory/HTMLobj-139/espiritualidad.doc>

hace que la persona vaya en busca de bienestar, propósito y significado de la vida. Esto a su vez hace que la persona se supere más allá de la realidad material.<sup>5</sup>

### 2.1.2. LA ESPIRITUALIDAD HUMANA

A lo largo de la historia de la humanidad se ha tratado de dar explicaciones a las manifestaciones tanto físicas como mentales, del comportamiento humano, a través de los fenómenos espirituales y de las actividades religiosas.

El hombre es un ser de la naturaleza pero, al mismo tiempo, la trasciende. Comparte con los demás seres naturales todo lo que se refiere a su ser material, pero se distingue de ellos porque posee unas dimensiones espirituales que le hacen ser una persona.

La doctrina cristiana afirma que en el hombre existe una dualidad de dimensiones, las materiales y las espirituales, en una unidad de ser, porque la persona humana es un único ser compuesto de cuerpo y alma.<sup>6</sup>

La espiritualidad humana se encuentra ampliamente testimoniada por la capacidad humana para desarrollar actitudes, ideas y conductas que trascienden el nivel de la naturaleza material.

---

<sup>5</sup> <http://academic.uprm.edu/glory/HTMLobj-139/espiritualidad.doc>

<sup>6</sup>PuigardeuAramendia, Oscar. Una aproximación al concepto de la inteligencia espiritual basada en el método de análisis autobiográfico. *Journal of Transpersonal Research*, vol. 3, PP 157-176. 2011

El nivel de la inteligencia, las capacidades de abstraer, de razonar, de argumentar, de reconocer la verdad y de enunciarla en un lenguaje.

En el nivel de la voluntad, las capacidades de querer, de auto determinarse libremente, de actuar en vistas a un fin conocido intelectualmente.

Y en ambos niveles, la capacidad de auto reflexión, de modo que podemos conocer nuestros propios conocimientos (conocer que conocemos) y querer nuestros propios actos de querer (querer-querer). Como consecuencia de estas capacidades, nuestro conocimiento se encuentra abierto hacia toda la realidad, sin límite. Nuestro querer tiende hacia el bien absoluto, y no se conforma con ningún bien limitado; y podemos descubrir el sentido de nuestra vida, e incluso darle libremente un sentido, proyectando el futuro.<sup>7</sup>

### **2.1.3. ESPIRITUALIDAD Y SALUD**

En la actualidad hay una búsqueda de una salud integral y como es de saber el cuerpo, la mente y el espíritu están conectados. La salud de cualquiera de estos elementos parece afectar la salud de los demás.

La religión y la espiritualidad mediante sus prácticas de meditación y el uso de técnicas como la relajación y la imaginación, así como el soporte del grupo o social, principalmente, posibilitan, en última instancia, estados de “tranquilidad” que favorecen los procesos cognitivos y la Salud Mental y Física en las personas, en tres aspectos: Consigo

---

<sup>7</sup>[www.e-torredebabel.com/.../psico-elem-espiritualidad-alma.htm](http://www.e-torredebabel.com/.../psico-elem-espiritualidad-alma.htm).

mismo, con los demás, y con el futuro, lo que implica que puedan ser empleadas como estrategias terapéuticas en procedimientos psicológicos multimodales.<sup>8</sup>

La espiritualidad le ofrece a la persona nuevas concepciones, valores, percepciones y una nueva visión que conforma la base de sus acciones frente a situaciones que pongan en riesgo la salud de la misma.

El espíritu tiene tanto “las fuerzas equilibrantes y restauradoras para las billones de células del organismo físico”. Es importante el autoconocimiento ya que es la vía de acceso y la reforma interior es la planta generadora de las fuerzas espirituales que nos ayudan a mejorar nuestra relación íntima.

Se ha determinado que la espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida. De esta manera la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida ya que capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de que sus actitudes y comportamientos pueden afectar positiva o negativamente en su salud.<sup>9</sup>

#### 2.1.4. IMPACTO FISIOLÓGICO

Algunos investigadores aseguran que algunos elementos de la espiritualidad/religiosidad podrían tener efectos positivos sobre la salud mental a partir de mecanismos fisiológicos. Emociones

---

<sup>8</sup>Quiceno Margarita y Stefano Vinaccia. La salud en el marco de la psicología, de la religión y la espiritualidad. Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. 2009

<sup>9</sup>Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment by G Anandarajah, MD; E Hight, MD, MPH (*American Family Physician* enero 01, 2001, <http://www.aafp.org/afp/20010101/81.html>)

tales como esperanza, satisfacción, amor, perdón, podrían actuar por circuitos neuronales que se conectan con los sistemas inmune y endocrino. Sin embargo, también habría que considerar que la espiritualidad/ religiosidad podría provocar emociones negativas y, por ende, activar circuitos neuronales relacionados con la angustia, miedo, aumento de secreción de hormonas del estrés, aumentar niveles de presión arterial y riesgo de enfermedades cardiovasculares, por mencionar algunos.

La oración, la contemplación, el yoga, la meditación, la relajación, escuchar música y hacer contacto con la naturaleza, entre otras técnicas tiene un impacto favorable en los procesos cerebrales, en la actividad eléctrica de los neurotransmisores en el sistema nervioso, en el sistema límbico, en el sistema serotoninérgico y en las respuestas del organismo, pues se observa la presencia de menos niveles de cortisol plasmático y mejor funcionamiento del sistema inmune, se produce disminución del metabolismo en general, menor consumo de oxígeno y dióxido de carbono, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento de las ondas cerebrales lentas, disminución de los niveles de presión arterial y estado de bienestar en general.<sup>10</sup>

#### **2.1.5. DIFERENCIA ENTRE ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD**

Se hizo una distinción de la religiosidad con la espiritualidad, con base a dos criterios:<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup>Navas Carmen y Villegas Hyxia. *Espiritualidad y Salud*. Valencia. PP. 29-45. 2006

<sup>11</sup>g, D.(2000) *handbook of religion and health*. New york: oxford University Press.

- En primer lugar, ciertas religiones pueden implicar una búsqueda de metas no sagradas, ya sea intrínseca o extrínseca.

Por ejemplo: la religiosidad extrínseca significa utilizar los contactos sociales y los servicios religiosos, como una búsqueda de metas no sagradas, tales como el incremento de las relaciones sociales, mejorar el estatus social o alcanzar algún beneficio no asociado con lo sagrado.

- En segundo lugar las religiones pueden implicar rituales o comportamientos prescritos (asociados con la búsqueda de lo sagrado) que han recibido apoyo por un grupo de personas, pero no necesariamente validados por la cultura.

La **Religiosidades** un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos diseñados para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente (Dios, Alto poder o última verdad), para nutrir o entender la responsabilidad de uno con los demás en la vida de la comunidad.

La religión es vista como sustantiva, estática, institucional y objetiva y la espiritualidad es evaluada como funcional, dinámica, personal, subjetiva, basada en la experiencia.<sup>12</sup>

La **Espiritualidad** se define como la búsqueda personal para encontrar respuestas a preguntas esenciales de la vida a cerca del significado y relaciones con lo sagrado o trascendente, que

---

<sup>12</sup>Arjona Rojas, Jose Antonio. La espiritualidad es vivencia y es experiencia. Antequera, 2009

puede conducir o no, o surgir del desarrollo de creencias religiosas y la formación de la comunidad.<sup>13</sup>

Espiritualidad es mucho más amplia que la religión, no es un subproducto de ella, ni una cualidad que la religión produce en sus adeptos. Muy al contrario la religión es la que se puede considerar como una forma de las muchas, en la que puede ser expresada esa realidad profunda que constituye la espiritualidad.

## 2.2. SALUD MENTAL

La salud mental es un concepto difícil de delimitar. Las múltiples tentativas hechas para precisar su contenido y límites han conducido siempre a resultados discutibles.

El reconocimiento de los aspectos psicológicos y sociales en la comprensión de las patologías y sus tratamientos (Delgado; Rotondo) constituirán los fundamentos teóricos de las políticas que se basan en la integralidad de la salud y que reconocen la actuación integrada y dinámica de los ejes biológicos, psicológicos y sociales.

En el ámbito científico internacional observamos también una búsqueda de conceptos integradores de salud mental, como la proporcionada por la Organización Mundial de la Salud que la define no sólo como ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar físico, mental y social.

«...es el resultado equilibrio psíquico de la persona en un momento dado; que con la ayuda de los siguientes elementos se aprecia en: el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las

---

<sup>13</sup>Koenig, HG. , Mvullough, M y Larson, D.(2000) handbook of religion and health. New york: oxford University Press

capacidades mentales y la calidad de las relaciones con el medio ambiente. Esta resulta de la interacción de tres tipos de factores: biológicos, relacionados a las características genéticas y fisiológicas de la persona; psicológicos, que incluyen aspectos cognitivos, afectivos y relacionales, factores contextuales, que abarcan las relaciones entre la persona y su medio ambiente. Estos factores están en evolución constante y se integran de una manera dinámica en la persona. Se tiene también que la salud mental está relacionada con los valores propios de cada persona y está influenciada por factores múltiples e interdependientes tales como las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y políticas.

Toda condición que daña la adaptación recíproca entre la persona y su medio, como por ejemplo, la pobreza, la contaminación. Las patologías halladas tales como: alta incidencia de ansiedad, síntomas depresivos, tendencias hipocondríacas, inadecuación y agresividad, se relaciona a variables sociales culturales de condicionamiento, estableciéndose así la relación entre las condiciones de vida y la salud mental<sup>14</sup>.

El concepto planteado con el informe «Salud Mental en el Mundo» se plantea que la salud mental está relacionada con las fuerzas sociales que señala a la economía familiar y comunitaria, el ambiente y los recursos con los cuales cuenta la persona; por eso, la pobreza y el estancamiento económico, el hambre, la desnutrición, el hacinamiento urbano, la explotación sexual, el desempleo, las condiciones inadecuadas de trabajo, entre otros, pueden menoscabar la salud mental. En tal sentido, la salud mental es también una cuestión de bienestar económico y político.

---

<sup>14</sup> ALVARADO, José Psicología de Salud Mental 2001

Posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud sostiene y desarrolla su enfoque de integralidad, definiendo que la salud mental es **el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social**. Es un factor clave para la inclusión social y plena participación en la comunidad y en la economía. En realidad, la salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedades mentales, la capacidad de adaptarse al cambio, hacer frente a la crisis. Establecer relaciones satisfactorias con otros miembros de la comunidad y encontrar un sentido a la vida».

Considerando lo anteriormente señalado, podemos afirmar que la ***Salud mental es el estado dinámico de bienestar subjetivo y de interacción inclusiva con el medio social, derivado de las dimensiones biopsicosociales y espirituales que se expresan en todas las esferas de la conducta cotidiana (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores) de la persona quien logra progresivos niveles de integración en relación con su sexo, edad y especialmente con su grupo étnico y social, permitiéndole recibir y aportar beneficios significativos a su familia, grupo, comunidad y sociedad.***

### 2.2.1. EL VALOR INTRÍNSECO DE LA SALUD MENTAL

La salud mental contribuye a todos los aspectos de la vida humana, tiene valores sustanciales e insustanciales, o intrínsecos: Para el individuo, la sociedad y la cultura. La salud mental tiene una relación recíproca con el bienestar y la productividad de una sociedad y sus miembros. Su valor se puede considerar en diversas formas relacionadas:

- La salud mental es esencial para el bienestar y funcionamiento de los individuos.
- La buena salud mental es un recurso importante para los individuos, familias comunidades y naciones.
- La salud mental, como una parte indivisible de la salud general, contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.
- La salud mental abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria; en hogares, escuelas, trabajo y actividades recreativas.
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental; y la salud mental influye en la vida espiritual.<sup>15</sup>

### 2.2.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental, social y espiritual en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno.

***Según una publicación de la OMS, "el fomento de la Salud no sólo ha de dirigirse a preservar el elemento biológico del organismo humano, sino que además ha de ocuparse de estimular su vida mental". La vida mental es un***

---

<sup>15</sup>[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)

***concepto que vincula la experiencia interior del individuo con la experiencia interpersonal del grupo. "En otras palabras, la vida mental es lo que valora las vidas de las personas." El ser humano "es pensar, sentir, aspirar, desear y conseguir, y ser social"<sup>16</sup>.***

La promoción de la salud mental comprende un conjunto de actividades orientadas a optimizar la calidad de las relaciones del individuo con su ambiente, de tal manera que redunden en un sentimiento de bienestar y satisfacción personal, una mayor resistencia ante las circunstancias adversas y una mayor disposición para la cooperación por el bien común. En tanto que la prevención primaria persigue la reducción de la incidencia de los trastornos mentales, la promoción busca el enriquecimiento de la vida mental de tal manera que contribuya a mejorar la calidad de vida tanto en su dimensión individual como en la sociedad<sup>17</sup>.

### **2.2.3. MANIFESTACIONES DE LA SALUD MENTAL**

#### **2.2.3.1. DEPRESIÓN**

El individuo como una unidad bio-psico-social, se enfrenta a muchas dificultades en la vida diaria, desadaptación e inseguridad que conlleva a la depresión.

Este fenómeno psicopatológico se utiliza en 4 sentidos básicos:

- **Como Síntoma:** Que puede acompañar a otros

---

<sup>16</sup>Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de la Promoción de la Salud. Perú 2004

<sup>17</sup><ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/Linea%20Prom%20%20ultima%20version.pdf>

trastornos Psicopatológico.

- **Como Síndrome:** En el que agrupa una serie de procesos Caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía, y perdida del impulso vital.
- **Como Enfermedad:** En la que se reconoce una etiología, una Clínica, curso, pronóstico, y un tratamiento.
- **Como Estado de Ánimo:** Afecto o emoción que impregna la experiencia humana normal.

“Las depresiones son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos , que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, disfrute, apatía, perdida de interés en el trabajo, sentimiento de minusvalía, insomnio, anorexia e indicación suicida las personas que la producen a menudo manifiestan ansiedad y síntomas somáticos variados”.<sup>18</sup>

### TIPOS DE DEPRESIÓN

- **El Trastorno Depresivo Grave:** También llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

---

<sup>18</sup>Toro G.R. Fundamentos de la Medicina Psiquiátrica. Editorial Medellín 2002.pag131-132

- **El Trastorno Distímico:** También llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.

Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen: la depresión psicótica, posparto y afectivo estacional.

- **El Trastorno Depresivo No Especificado:** Se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuado o contradictoria).
- **El Trastorno Bipolar:** Este tipo de depresión puede ser identificado por las variaciones extremas en el estado de ánimo de una persona. Por una parte aparecen momentos felices, con sensación de éxtasis, falta de sueño, un deseo de hablar y un aumento en la actividad

junto con exceso de confianza. Esto puede durar unas horas o días enteros. Sin embargo, la persona puede cambiar de repente e inexplicablemente.<sup>19</sup>

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

- a) **Psicológicos:** Culpa, tristeza, ansiedad, irritabilidad, desamparo y desvalorización, desesperanza, pérdida de la capacidad de experimentar, placer, pensamiento obsesivo, disminución de la memoria, falta de concentración pensamientos suicidas
- b) **Sociales:** Retraimiento social, disfunción socio laboral.
- c) **Neurovegetativos:** Disminución de la energía, agitación, retardo psicomotor, insomnio o hiperinsomnio, disminución de la libido, variaciones diurnas del estado de ánimo.
- d) **Somático:** Trastornos del apetito, constipación.

## TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

La terapia de los trastornos afectivos puede sistematizarse en dos niveles

- Psicofármaco lógico
- Psicoterapéutico

---

<sup>19</sup>DSM - IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales pag 323 - 399.

## A. Tratamiento psicofarmacológico

### Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina - ISRS

Poseen la enorme ventaja de ser más seguros, tener efectos adversos muchos más tolerables, mayor índice terapéutico y poder administrarse en menor dosis; permitiendo de esta manera un adecuado mantenimiento del tratamiento antidepresivo. Los ISRS tienden a ser en la actualidad los fármacos más empleados para el tratamiento de la depresión. Todos los ISRS han demostrado una eficacia terapéutica comparable.

Uno de los efectos adversos derivados del uso de ISRS es el denominado síndrome de discontinuación, más frecuente al quinto día de suspender abruptamente el antidepresivo, consiste principalmente en mareos, parestesias, temblores, palpitaciones, letárgica, y náuseas, son menos frecuentes los sueños vívidos, insomnio y cefalea. Esta sintomatología suele revertir a las dos semanas en forma espontánea. Sí los antidepresivos son retirados lenta y gradualmente la presentación de este síndrome se hace menos frecuente.

## B. Tratamiento Psicoterapéutico

En su aceptación más simple la psicoterapia significa la aplicación de técnicas médicas encaminadas a aliviar el

sufrimiento emocional de las personas.

Según Freud, dice para que un paciente pueda ser psicoanalizable es preciso que tuviera.

- Conciencia de enfermedad
- Que concurrencia al tratamiento por propia voluntad, por su deseo de curarse
- Que tuviera un grado de inteligencia suficiente como para poder comprender las explicaciones del terapeuta

#### 2.2.3.2. ANSIEDAD

Es una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o amenaza no identificada. La ansiedad se diferencia del miedo o temor porque, en este último, la amenaza puede ser identificada como algo real y definido.

#### GRADOS DE ANSIEDAD

- **Ansiedad leve:** Estado de alerta en el cual la percepción y la atención están incrementadas. La persona conserva la capacidad de afrontar y resolver las situaciones problemáticas que se le presentan. A nivel fisiológico puede aparecer insomnio, agotamiento físico y sensación de malestar general.
- **Ansiedad moderada:** Existe una disminución de la atención y de la percepción. Aparecen dificultades de concentración y disminución de la capacidad de analizar

la realidad de forma objetiva. A nivel físico pueden darse temblores y un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.

- **Ansiedad Grave:** Se caracteriza por una incapacidad de la persona para concentrarse y una percepción muy reducida de la realidad. A nivel fisiológico pueden aparecer todos los síntomas de la ansiedad moderada, incrementados, y además dolor de cabeza, náuseas, etc.
- **Pánico:** Se caracteriza por una percepción muy distorsionada de la realidad e incapacidad para comunicarse y actuar (parálisis). La persona pierde el control sobre sí misma y sobre el medio. A nivel físico aparecen alteraciones más evidentes en el equilibrio orgánico como: vómitos, mareos, gran agitación psicomotriz, etc.<sup>20</sup>

#### MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD

- **Fisiológicas:** Las produce el sistema nervioso simpático y pueden ser: sudoración, palpitaciones, temblores, etc.
- **En los pensamientos y sentimientos (cognitivo):** Nerviosismo, incapacidad para concentrarse, desamparo, etc.
- **En los comportamientos (conductual):** Irritabilidad, llanto, huida, falta de iniciativa, incapacidad para desarrollar determinadas tareas, etc.

---

<sup>20</sup>Mc. **GRAW**.Hill. Interamericana. Tomo I. Enfermería Psiquiátrica.p.p 567-568

## TRATAMIENTO

Considerando la ansiedad como una respuesta de alerta a una situación amenazante para el individuo, el tratamiento será semejante al que se estableció en las manifestaciones psíquicas del estrés. Y en caso de que el paciente necesite tratamiento farmacológico, también será el mismo: se utilizarán ansiolíticos.

### 2.2.3.3. ESTRÉS

Se utiliza muchas veces como sinónimo de ansiedad, ya que presenta las mismas manifestaciones. Para poderlo distinguir, diremos que el estrés es aquel estado de tensión o ansiedad al que la persona se ve sometida de forma intensa o prolongada en el tiempo.

El antecedente en el campo de la salud es el concepto de *equilibrio o constancia del medio corporal* propuesto inicialmente por **Claude Bernard** (1867) y la noción de *homeostasis* que desarrolló **Cannon** (1932).

Se puede afirmar que: Estrés es cualquier demanda física, psicológica, externa o interna, buena o mala que provoca una respuesta biológica del organismo idéntica y estereotipada.

### TIPOS DE ESTRÉS

- **El Estrés Agudo:** Es la forma de estrés más común, además es estimulante y excitante en dosis pequeñas, pero en exceso llega a ser agotador; por ejemplo trotar o caminar por la mañana temprano es estimulante, hacerlo

en la tarde después de la jornada laboral, puede ser exigido y si a esto se le agregara competitividad o se convierte en una jornada agobiante por calor, mayor distancia o dificultad; entonces lo estimulante y benéfico se convierte en depresión y dañino<sup>21</sup>.

Un elevado nivel de Estrés agudo puede producir molestias sociológicas, cefaleas, gastralgias y otros muchos síntomas.

- **El Estrés Crónico:** Estaría dado por la mayor acumulación del estrés agudo, es decir que el individuo que no desacumula es estrés agudo, lo va almacenando hasta tener tanta carga difícil de eliminar que se convierte en una situación crónica.
- **El Estrés Episódico:** Se hace presente sobre todo por una actitud negativa de desorden e inquietud permanente de carácter individual. Existen personas que parecen estar en crisis eterna, siempre están corriendo y siempre llegan tarde; parece que no pueden controlar sus actividades, y siempre en la cresta del estrés agudo; además en todo ámbito de su actividad habrá problemas ya sea con la familia, el trabajo, los amigos, la calle, etc.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS<sup>22</sup>

El estrés provoca una gran cantidad de signos y síntomas que permiten observar claramente su presencia en los individuos; y son:

---

<sup>21</sup>RITH, DAVIS. Comportamiento Humano en el Trabajo. P.p. 557-587

<sup>22</sup>STORA JEAN, BENJAMIN. Op. Cit.p.40

- Cefaleas (dolor de cabeza)
- Diaforesis (sudoración)
- Pérdida del sentido del humor
- Mialgia (dolor muscular)
- Taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria)
- Dispepsia (dificultad para completar el metabolismo gastro - intestinal)
- Poliuria (aumento en la frecuencia de micción)
- Disfunción eréctil (dificultad en la capacidad del mantenimiento de la erección)
- Amenorrea secundaria (ausencia de la menstruación por causas no fisiológicas)
- Dermatitis diversas (afecciones a la piel con diversas características)
- Fatiga fácil (fatiga no proporcional al esfuerzo realizado).
- Tos (sin cuadro patológico de fondo).
- Alergias de diversa índole.
- Labilidad emocional (facilidad al llanto, a la tristeza a la apatía entre otras similares)
- Ansiedad (dificultad para respirar, percepción distorsionada del tiempo, tendencia a la exageración o reacciones desproporcionadas a los eventos u ocurrencias comunes, características de la aflicción)

Reconocer estos signos y síntomas puede ayudar en el tratamiento correctamente dirigido a neutralizar efectos nocivos del estrés. Algunas de estas manifestaciones clínicas son comunes a otras patologías, de modo que para aislarlas, muchas veces hace falta pruebas y análisis, sin embargo hay un signo patognomónico en el que coinciden investigadores, y ese signo es la “pérdida de paz”.

## TRATAMIENTO PSICOTERAPEÚTICO

- **Corporal:** Las más utilizados son las técnicas de relajación, que tiene como objetivo que la persona sea capaz de contener sus propias reacciones, mediante la contracción y relajación muscular y el control de la respiración en un ambiente tranquilo. Otras técnicas utilizadas son la meditación trascendente y el yoga.
- **Cognitiva:** Se basa en la utilización de una serie de procedimientos tendentes a modificar la conducta de la persona. Los más importantes son:
  - Sustituir pensamientos negativos y exagerados por otros más positivos y menos excesivos.
  - Enseñar a manejar las situaciones de estrés (se explica cómo afectan y cuáles deben ser las repuestas adecuadas).
  - Ayudar a afrontar la situación de conflicto para que el paciente intente solucionarla y pueda enfrentarse en lo sucesivo a otros tipos de situaciones, lo que además incrementa su confianza en sí mismo.
- **De Modificación del Comportamiento:** Enseña a reservar tiempo para el descanso físico y para realizar algún tipo de actividad fuera del trabajo.

## TRATAMIENTO MÉDICO

- **Higiénico-Dietética:**
  - Dormir las horas necesarias: al menos 7-8 diarias.
  - Llevar una dieta equilibrada en la que se pueda comer de todo, aunque evitando algunos alimentos que

pueden potenciar la respuesta del estrés, como la cafeína y el alcohol.

- Realizar algún tipo de ejercicio físico como regularidad, pues mejora el bienestar personal tanto físico como psíquico y tiene un efecto neutralizante del estrés. No debe practicarse con carácter competitivo, porque esto supondría añadir un motivo más a la situación de estrés.

- **Farmacológica:** Con los fármacos se intenta que desaparezcan los síntomas físicos y psicológicos producidos por el estrés. Los medicamentos más utilizados en el tratamiento del estrés son ansiolíticos, que suprimen la ansiedad, y antidepresivos, en caso de que exista depresión.

## 2.3. TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

### 2.3.1. HILDEGARD PEPLAU “Relaciones Interpersonales”

Hildegard Peplau nació en Pensilvania EE.UU. en 1909 se graduó como Enfermera en la escuela del Hospital de Pottstown Pensilvania. En 1943 se titula en Psicología Interpersonal y en 1947 obtiene el título de Enfermería Psiquiátrica. La experiencia docente y profesional ha sido amplia y variada. Laboró como supervisora de quirófanos y como jefa de enfermería. 1974 desarrollo y dirigió el programa de enfermería psiquiátrica.

En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y

el desarrollo de la personalidad.

### DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

**Persona:** Ser humano compuesto de características y necesidades bioquímicas, físicas y psicológicas que se mantiene en una situación de equilibrio inestable.

**Entorno:** Ámbito físico y cultural que rodea a la persona. Es el grupo humano con el que interactúa la persona.

**Salud:** Desarrollo personal y social de la persona que se concreta en una vida creativa, constructiva y productiva.

**Cuidado:** Interactuar con la persona a través del establecimiento de una relación interpersonal terapéutica

**Enfermería:** Proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Las **Fases** en las que se desarrolla la relación enfermera paciente son:

- **Fase de orientación:** Momento caracterizado por la búsqueda de asistencia profesional del paciente frente a la identificación de una necesidad sentida y la ayuda que la enfermera proporciona a este paciente para que pueda reconocer el problema e identificar su necesidad de ayuda.

- **Fase de identificación:** Momento en el cual se establece la relación a partir de la identificación del paciente con las personas que van a proporcionarle la ayuda. La enfermera hace posible que el paciente explore sus sensaciones y reoriente sus sentimientos para conseguir el máximo nivel de satisfacción posible en la relación.
- **Fase de exploración:** La persona intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación, se pueden proyectar nuevos objetivos.
- **Fase de resolución:** Momento en el que el paciente se libera de la identificación con la enfermera cerrándose de la relación.

Los **Roles** en la relación enfermera paciente de Peplau son:

- **Rol de Extraño.-** El paciente y la enfermera no se conocen, la enfermera no debe prejuzgarlo sino aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.
- **Rol de suministradora de recursos.-** La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.
- **Rol de educadora.-** Es una combinación de todos los roles y debe partirse de lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información.

- **Rol de Líder.**- El La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.
- **Rol de sustituta.**- El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol Profesional.
- **Rol de consejera.**- Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia se pueda integrar, a otras experiencias de vida.

Las personas viven, según Peplau, cuatro tipos de experiencias psicobiológicas que son: **Necesidad, Frustración y Ansiedad**. El conocimiento, por parte de la enfermera, de estas experiencias es necesario para poder establecer los objetivos e intervenciones adecuadas.<sup>23</sup>

#### 2.4. ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD MENTAL

La Enfermería en Psiquiatría ha ido evolucionando a la par que otras áreas de la Enfermería, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos aportados por las ciencias sociales, biomédicas y de la conducta. Se ha fortalecido además con teorías propias, hoy reconocidas como tales, dentro de las

---

<sup>23</sup>[ocw.unican.es/ciencias-de-la.../Enfermeria-Temall\(II\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la.../Enfermeria-Temall(II).pdf)

cuales se destacan la teoría de la "relación interpersonal enfermera paciente" de Hildegard Peplau, la teoría de "las necesidades humanas" de Virginia Henderson, la aplicación de la teoría de "adaptación" de la hermana Calixta Roy, y otras teorías que han aportado elementos importantes no solo al trabajo de la enfermera en el área de Psiquiatría, sino que además han contribuido con sus aportes al manejo integral de la persona enferma, sea cual sea el lugar donde se encuentre y el problema que tenga.

La Enfermería en Salud Mental es un área que emplea teoría del comportamiento humano, para prevenir y corregir los trastornos mentales y sus secuelas, y para fomentar una salud mental óptima en el individuo, la familia y la comunidad.

Reconociendo al ser humano como un ser único, integral, con potencialidades para desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias; un ser influenciado en su comportamiento por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social.

Si revisamos las funciones del profesional de enfermería en Psiquiatría se aprecia que no difieren mucho a las de otras áreas. Así la enfermera debe contar con muy buenas bases para optimizar su desempeño en los roles funcionales que le corresponden como administradora, educadora, investigadora y proveedora de cuidado a nivel individual, familiar o grupal.

La finalidad de la práctica asistencial es la salud mental, la cual se busca a través de acciones a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria. La salud mental es algo inherente a

todos y cada uno de nosotros, y debe estar presente en todas nuestras intervenciones profesionales.

## **ROL EN PREVENCIÓN PRIMARIA**

La prevención primaria acentúa la promoción de un desarrollo sano de la personalidad del individuo, así como de la familia y la comunidad, mediante la reducción de factores de riesgo.

Por definición, programas de prevención primaria en Salud Mental, son aquellos diseñados para disminuir el porcentaje de aparición de disturbios emocionales en la comunidad, neutralizando las condiciones sociales estresantes o potencialmente peligrosas que pueden llevar a la enfermedad mental, o para intervenir prontamente cuando tales condiciones existen<sup>24</sup>.

La promoción en salud mental es una responsabilidad de todos y especialmente de aquellos profesionales preparados en el área. Este programa involucra necesariamente miembros destacados de la comunidad y entidades de la misma que por razones de su función tienen un impacto reconocido en la comunidad, como son las escuelas, centros de salud, iglesias, etc.

El profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe estar en capacidad de evaluar los factores de riesgo psicosociales predominantes en la comunidad o en grupos específicos de esta. Una vez identificados los factores

---

<sup>24</sup>Linda Eby. Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Segunda Edición Ameluz. México, 2001

de riesgo y los grupos más vulnerables, la enfermera debe planear acciones de promoción en salud mental apoyándose en la teoría de crisis y más específicamente en las crisis de desarrollo. Podrá programar actividades para desarrollar con los padres, con los escolares, con los adolescentes, con los ancianos, tendientes a la preparación de cada uno de estos grupos de personas en el manejo anticipatorio de las crisis propias de cada etapa evolutiva, reduciendo el riesgo de nuevas crisis y preparando a los grupos de la comunidad para enfrentar nuevas tareas y expectativas.

Otra labor que le corresponde al profesional de enfermería, y que está considerada a nivel de prevención primaria es la intervención en crisis situacionales o accidentales, presentadas por las personas que se encuentren en su entorno comunitario u hospitalario. No es de extrañar el desencadenamiento de una crisis ante una situación de enfermedad, de hospitalización o de muerte y por ser la enfermera la persona que permanece por más tiempo cerca del paciente, es la llamada a intervenir más prontamente, por lo menos a un nivel de intervención de primer orden.

### **ROL EN PREVENCIÓN SECUNDARIA**

En el campo de la salud mental tienen por objeto reducir la prevalencia del trastorno mental, mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo, facilitando el acceso a los servicios de salud mental.

El pronto reconocimiento de desórdenes del comportamiento en niños y adolescentes que interfieran en sus rutinas de la

vida diaria y con el proceso de aprendizaje y la pronta detección de signos de descompensación incipiente en adultos y ancianos ante situaciones de cambio, así como sentimientos de insatisfacción y algunos trastornos psicofisiológicos, deben ser tomados en cuenta como signos de enfermedad sería incipiente que requieren de una intervención rápida y apropiada. La enfermera puede identificar estas situaciones, intervenir si está suficientemente preparada, o remitir a un profesional competente.

Hasta el momento las acciones de prevención secundaria se han quedado circunscritas al tratamiento del enfermo mental en una institución psiquiátrica y limitada muchas veces por el acceso difícil debido a la falta de cupos en los hospitales del estado y por los altos costos en las clínicas privadas. Dentro de estas instituciones el profesional de enfermería cumple con funciones de tipo administrativo, asistencial, educativo, y en menor medida investigativo.

### **ROL EN PREVENCIÓN TERCIARIA**

Las acciones tendientes a reducir los efectos residuales de la enfermedad mental, a promover su rehabilitación y la reubicación en la vida familiar y ocupacional, son limitadas por parte de las instituciones estatales y privadas. Solo hasta hace pocos años algunas instituciones se han preocupado por crear servicios de rehabilitación para enfermos mentales, talleres protegidos y hospitales día, pero aún falta mucho por hacer.

La intervención de enfermería a este nivel no está muy

desarrollada, pues la tarea de rehabilitación y readaptación del paciente al medio laboral se deja en manos de otros profesionales, tales como las terapistas ocupacionales y las trabajadoras sociales. Sin embargo la labor de la enfermera no puede terminar cuando el paciente egresa del hospital, debe ir más allá, llegando incluso a la organización de un servicio de seguimiento sistemático al hogar, con el fin de facilitar la reubicación del paciente en su familia y de orientar a ésta en los cuidados que debe brindarle, de manera que responda a las necesidades reales del paciente, confíe en sus capacidades para reanudar sus actividades, lo estimule en sus logros, y ayude a superar los períodos de dificultad. Esta labor puede complementarse con la organización de grupos de familias con problemas similares.

Al egresar el paciente del medio hospitalario es cuando más ayuda necesita para continuar con su proceso terapéutico y evitar la resocialización. Es allí cuando la familia requiere más orientación y apoyo, tarea que debe reforzarse con la organización de servicios de "cuidado en casa para enfermos mentales", actividad independiente poco explorada hasta el momento.

La Prevención Terciaria abarca un gran número de alternativas y procedimientos opcionales para el seguimiento y rehabilitación de enfermos mentales, pero requiere de un mayor compromiso por parte de las instituciones del sector salud.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>Esguerra de Cárdenas I. **Rol del Profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatra**. Rev. Avances en Enfermería Vol. IX no. 1 Enero-Junio 2001.

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se revisaron los antecedentes investigativos a nivel internacional, nacional, regional y local relacionados con el tema de investigación, y no se encontraron antecedentes de investigación.

### 4. OBJETIVOS.

- Precisar la Perspectiva Espiritual en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi.
- Identificar la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi.
- Establecer la Influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

### 5. HIPÓTESIS.

Dado que Espiritualidad es la capacidad de conectarnos con nosotros mismos, con nuestro yo interior, para formar así un equilibrio entre el cuerpo y la mente. Es probable que la Perspectiva Espiritual influya en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA – INSTRUMENTO.

Para la variable Dependiente e Independiente la técnica que se utilizó es la entrevista y el instrumento la cédula de entrevista (**ESCALA DE LA PERSPECTIVA ESPIRITUAL-*The Spiritual well-beingScale*** y **CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL DE GOLDBERG**).

##### 1.1. *Escala de la Perspectiva Espiritual*

Este cuestionario fue elaborado por Reed. Esta técnica consta de diez reactivos, cada ítem va del uno al seis.

Los cuatro primeros se relacionan con cuestiones de bienestar espiritual y se califican con una escala de seis puntos: 1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana, 6 = más o menos una vez al día.

El resto de reactivos se refieren a aspectos de religión y se califican de la siguiente manera: 1 = Extremadamente en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo.

Por encontrar resultados similares en los dos componentes del cuestionario, se reportaron en forma global. Su puntaje oscila entre 10 y 60 puntos, un mayor puntaje indica mayor espiritualidad y viceversa.

### **1.2. *Cuestionario de Salud Mental de Goldberg***

Esta técnica fue concebida como un cuestionario auto administrativo dirigido a la situación actual del examinador. El origen de los ítems de esta escala se fundamenta en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Goldberg.

Recorre las siguientes áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad e inadecuación social.

En la escala se asigna 0 a las dos primeras respuestas de cada enunciado y 1 a las dos últimas, de esta manera el autor obtenía un puntaje total, que era indicativo de disturbios mentales más severos, mientras mayor fuese su valor.

Este cuestionario es para evaluar la salud auto percibida, la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. Así los ítems 3, 4, 5 y 12 comienzan preguntando “se ha sentido...” Y el 7 “ha sido capaz de

disfrutar...”.

También este cuestionario pretende la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como es el caso de los ítems 1 y 2 y la autoevaluación del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (ítems 10 y 11) y del enfrentamiento a las dificultades (ítems 6 y 8).

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

El estudio se realizó en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, ubicado en el distrito de Cerro Colorado en la Av. Aviación. El cual cuenta con servicios de hospitalización, la población de pacientes es aproximadamente de 50 personas; en su mayoría hombres y son tratados con una terapia que consiste en mantenerlos ocupados en el transcurso del día, además de los respectivos medicamentos que se les administra.

La institución es de carácter público, brinda atención por consultorio externo que asisten 60 personas aproximadamente; también cuenta con personal técnico, Psicólogos, Enfermeras, Médicos y practicantes que colaboran en el diario trabajo.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

Coyuntural 2012.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

Conformada por el Familiar Responsable del Paciente

Psiquiátrico.

**Universo:** A efectos de establecer la influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos, se aplicó el Cuestionario de Salud Mental de Goldberg y la Escala de la Perspectiva Espiritual. El lugar de investigación, de manera específica, se sitúa en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa.

La investigación se realizó en el mes de Enero del 2013 y comprendió como unidades de estudio a un universo de 60 familiares de pacientes psiquiátricos que acudieron a consultorio externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

**Muestra:** Siendo el universo una población pequeña se considerara como muestra, para lo cual se trabajó en su totalidad; previa aplicación de los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### 2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

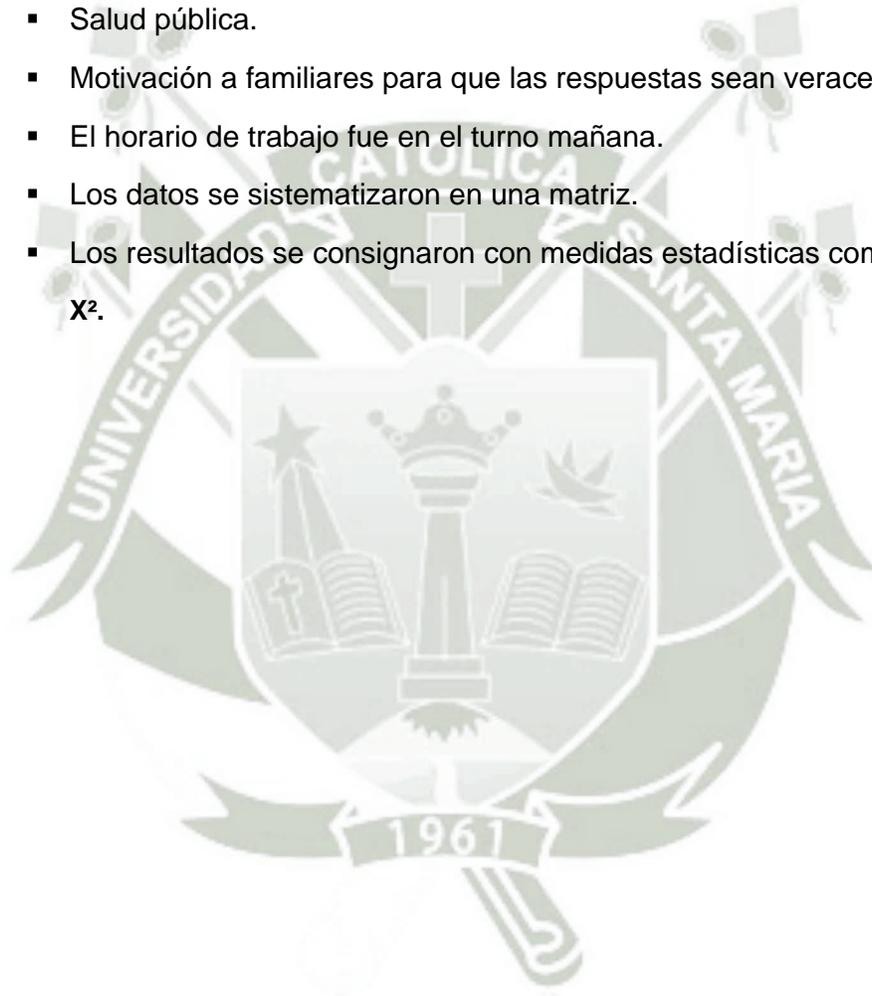
- Familiar responsable del paciente psiquiátrico.
- Mayores de 18 años.
- Los que acepten participar en la investigación
- Los que hablen el idioma español.

### 2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Los que no deseen participar en la investigación
- Familiares con problemas mentales.
- Familiares menores de edad
- Los que no hablen el idioma español.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Coordinar con el Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Coordinación con el Director del Centro Mental Moisés Heresi.
- Coordinación con la Enfermera Jefe de consultorio externo.
- Salud pública.
- Motivación a familiares para que las respuestas sean veraces.
- El horario de trabajo fue en el turno mañana.
- Los datos se sistematizaron en una matriz.
- Los resultados se consignaron con medidas estadísticas como el  $\chi^2$ .





## 1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

### **Resultados de la Aplicación del Cuestionario de Salud Mental de Goldberg y la Escala de la Perspectiva Espiritual.**

A efectos de establecer la influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos, se aplicó el Cuestionario de Salud Mental de Goldberg y la Escala de la Perspectiva Espiritual. El lugar de investigación, de manera específica, se sitúa en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa.

La investigación se realizó en el mes de Enero del 2013 y comprendió como unidades de estudio a un universo de 60 familiares de pacientes psiquiátricos que acudieron a consultorio externo del Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

Por considerarlo importante, a continuación se exponen inicialmente los resultados obtenidos correspondientes a los factores sociodemográficos como son el género, edad, familiar acompañante, grado de instrucción; para luego exponer los resultados obtenidos y concluir seguidamente de manera general con la puntuación total obtenida.

**TABLA N° 1**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO DE FAMILIARES DE  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO  
EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI  
AREQUIPA 2012**

<b>GÉNERO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
MASCULINO	22	36.7%
FEMENINO	38	63.3%
TOTAL	60	100%

**Fuente:** Elaboración Propia

La tabla N° 1 Muestra que el Género predominante es el femenino con un 63.3% y luego el masculino con un 36.7%.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población de estudio pertenecen al sexo femenino.

Por otra parte nos indica que los familiares responsables del cuidado del paciente con algún problema de salud mental, depende en su mayoría de mujeres; ya sea por la forma de pensar respecto al rol de género, ocupación u oficio.

## TABLA N° 2

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD DE FAMILIARES DE  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO  
EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISES HERESI  
AREQUIPA 2012**

EDAD	F	%
18 - 23 AÑOS	2	3.3%
24 - 29 AÑOS	6	10.0%
30 - 35 AÑOS	13	21.7%
36 - 41 AÑOS	23	38.3%
42 A MÁS AÑOS	16	26.7%
TOTAL	60	100%

**Fuente:** Elaboración propia 2013

En la tabla se observa que un acumulado de 86.7% se encuentra entre las edades de 30 a 42 años y un mínimo porcentaje de 18 a 23 años.

De lo que deducimos que más de las tres cuartas partes de la población de estudio es adulta.

**TABLA N° 3**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FAMILIAR RESPONSABLE DE  
PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A CONSULTORIO  
EXTERNO. CENTRO DE SALUD MOISÉS HERESI  
AREQUIPA 2012**

<b>FAMILIAR RESPONSABLE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
PADRES	25	41.7%
HERMANOS	6	10.0%
ABUELOS	2	3.3%
TÍOS	1	1.7%
CÓNYUGE	24	40.0%
HIJOS	2	3.3%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración Propia 2013

La tabla N° 3 Observamos que un acumulado del 81.7% de los familiares responsables son padres y cónyuges; y un mínimo porcentaje son cuidados por los tíos e hijos.

De lo que deducimos que más de las tres cuartas partes de la población de estudio tienen como familiar responsable padres y cónyuges, pero es preocupante que exista un mínimo porcentaje de otros familiares.

**TABLA N° 4**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE  
FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ASISTEN A  
CONSULTORIO EXTERNO. CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS  
HERESI AREQUIPA 2012**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
ILETRADO	3	5.0%
PRIMARIA	10	16.7%
SECUNDARIA	32	53.3%
SUPERIOR	15	25.0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración Propia 2013

En la tabla de observa que le 53.3% tienen el grado instrucción secundaria; y un mínimo porcentaje que son iletrados.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población de estudio tienen un grado de instrucción medio.

## TABLA N° 5

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SALUD MENTAL EN FAMILIARES  
DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS. CENTRO DE SALUD MENTAL  
MOISÉS HERESI AREQUIPA 2012.**

<b>SALUD MENTAL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
AUSENCIA DE SINTOMATOLOGÍA MENTAL	31	51.7%
SOSPECHA DE SINTOMATOLOGÍA MENTAL	15	25.0%
PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA MENTAL	14	23.3%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia 2013

En la tabla muestra que el más alto porcentaje es 51.7% que tienen ausencia de sintomatología Mental, 25% con sospecha de sintomatología Mental y un 23.3% con presencia de sintomatología Mental como depresión, ansiedad, estrés e inadecuación social.

De lo que deducimos que la mitad de la población de estudio no presenta sintomatología Mental, pero es preocupante que una cuarta parte presente sintomatología mental la cual podría convertirse en patológico.

**TABLA N°6**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ESPIRITUALIDAD EN  
FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS. CENTRO DE SALUD  
MENTAL MOISÉS HERESI AREQUIPA 2012**

<b>ESPIRITUALIDAD</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
ESPIRITUALIDAD ALTA	34	56.7%
ESPIRITUALIDAD MEDIA	14	23.3%
ESPIRITUALIDAD BAJA	12	20.0%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración Propia 2013

En la tabla muestra que el más alto porcentaje de 56.7% tienen un nivel de espiritualidad alta, un 23.3% tienen nivel de espiritualidad media y un 20% nivel de espiritualidad baja.

De lo que deducimos que más de la mitad de la población de estudio tienen niveles de espiritualidad alta, no dejando de tener importancia que cerca de la quinta parte de los familiares respectivamente, tienen niveles medio o bajo de espiritualidad lo que probablemente no les ayude en el cuidado del paciente.

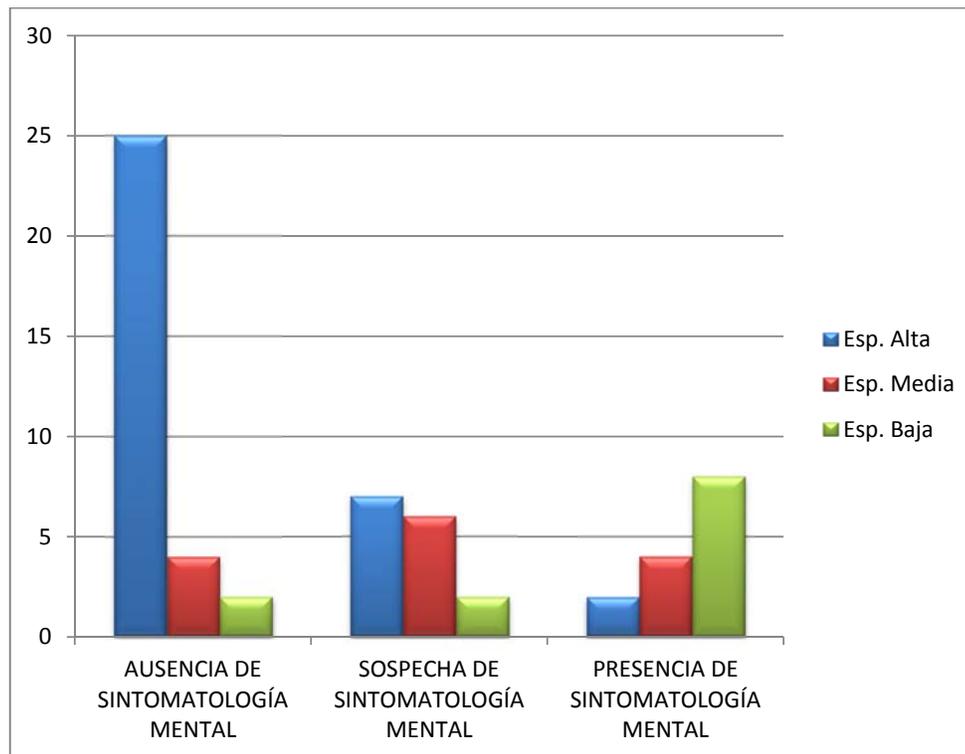
**TABLA N° 7**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SALUD MENTAL Y  
ESPIRITUALIDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.  
CENTRO DE SALUD MENTAL MOISÉS HERESI  
AREQUIPA 2012**

SALUD MENTAL	ESPIRITUALIDAD						TOTAL	
	ALTA		MEDIA		BAJA			
	F	%	F	%	F	%	F	%
AUSENCIA DE SINTOMATOLOGÍA MENTAL	25	73.5	4	28.6	2	16.7	31	51.7
SOSPECHA DE SINTOMATOLOGÍA MENTAL	7	20.6	6	42.8	2	16.7	15	25.0
PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA MENTAL	2	5.9	4	28.6	8	66.6	14	23.3
<b>TOTAL</b>	34		14		12		60	
<b>%</b>		100		100		100		100

$\chi^2 = 23.98$  \* ( $\chi^2$  5% = 9.49, GL = 4)

Fuente: Elaboración Propia 2013



**Fuente:** Elaboración Propia 2013

Aplicando la prueba estadística de  $\chi^2$ , se encontró que existen diferencia significativa, lo que demuestra que la Salud Mental es una variable dependiente de la Perspectiva Espiritual. Esto nos permite decir que una Espiritualidad alta origina Ausencia de sintomatología mental; así como una Espiritualidad baja está relacionada con la Presencia de sintomatología mental.

En la tabla se observa que en referencia a la salud mental y espiritualidad, un 73.5% con ausencia de sintomatología mental tienen niveles de espiritualidad alta, en sospecha de sintomatología mental un 20.6% tienen espiritualidad alta, sin embargo existe 66.6% con presencia de sintomatología mental que presenta niveles de espiritualidad baja.

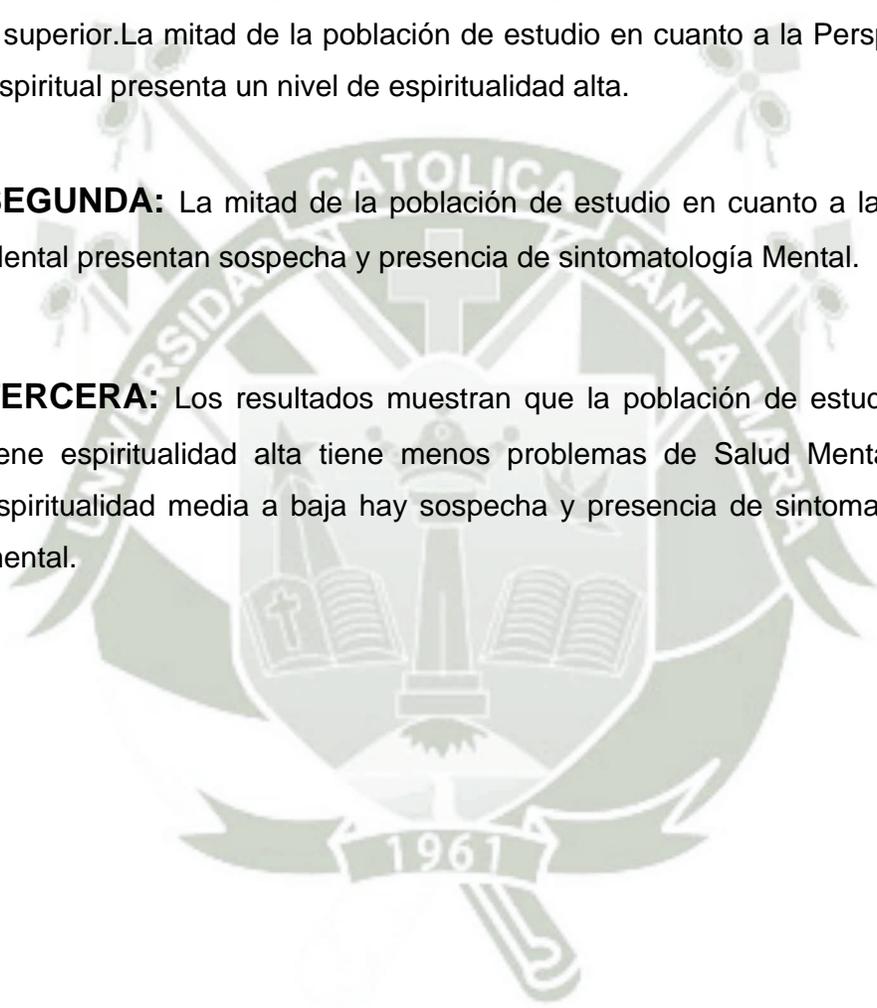
De lo que deducimos que a una espiritualidad alta se tiene menos problemas de Salud Mental, y a espiritualidad media a baja hay sospecha y presencia de sintomatología mental.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La mayoría de la población es de género femenino, predominando el grupo etario de 30 a 42 años; el familiar responsable son los padres y los cónyuges, presentando un grado de instrucción secundaria y superior. La mitad de la población de estudio en cuanto a la Perspectiva Espiritual presenta un nivel de espiritualidad alta.

**SEGUNDA:** La mitad de la población de estudio en cuanto a la Salud Mental presentan sospecha y presencia de sintomatología Mental.

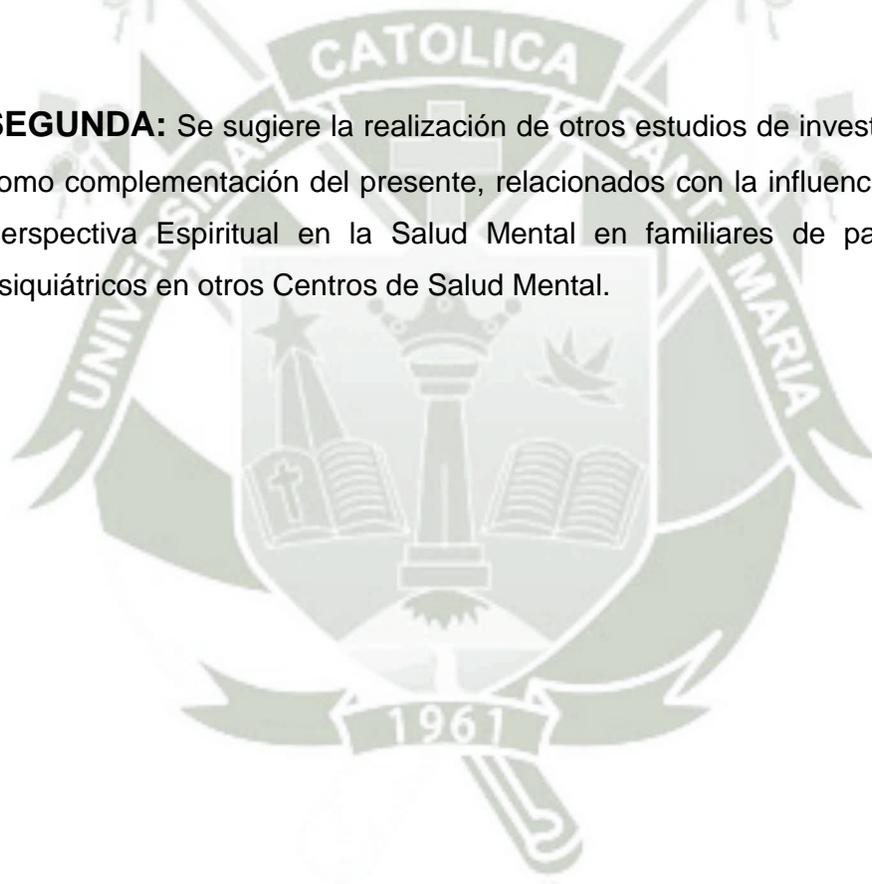
**TERCERA:** Los resultados muestran que la población de estudio que tiene espiritualidad alta tiene menos problemas de Salud Mental, y a espiritualidad media a baja hay sospecha y presencia de sintomatología mental.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda al Director del Centro de Salud Mental Moisés Heresi, organizar programas con la intervención multidisciplinaria dirigida al familiar responsable en donde se potencialice sus habilidades y bienestar.

**SEGUNDA:** Se sugiere la realización de otros estudios de investigación como complementación del presente, relacionados con la influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en familiares de pacientes psiquiátricos en otros Centros de Salud Mental.



## BIBLIOGRAFIA

- Navas Carmen y Villegas Hyxia. Espiritualidad y Salud. Valencia. PP. 29-45. 2006
- Arjona Rojas, Jose Antonio. La espiritualidad es vivencia y es experiencia. Antequera, 2009
- Quiceno Margarita y Stefano Vinaccia. La salud en el marco de la psicología, de la religión y la espiritualidad. Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. 2009
- PuigardeuAramendia, Oscar. Una aproximación al concepto de la iteligencia espiritual basada en el método de análisis autobiográfico. Journal of Transpersonal Research, vol. 3, PP 157-176. 2011
- Potter, Peny. Fundamentos de Enfermería. España. 2001
- Koenig,HG. , Mvcullough, M y Larson , D.(2000) handbook of religion and health. New york: oxford University Press
- Artigas Mariano. Seminario del Cristianismo y Fé. Noviembre. España, 2005
- Rith, Davis. Comportamiento Humano en el Trabajo. P.p. 557-587
- Stora Jean, Benjamin. Op. Cit.p.40
- Toro G.R. Fundamentos de la Medicina Psiquiatrita. Editorial Medellín 2002.pag131-132

- Mc. Graw.Hill. Interamericana. Tomo I. Enfermería Psiquiátrica.p.p 567-568
- Chocano Rosas, Teresa. Módulo Abordaje en Salud Mental, Arequipa, 2006
- Esguerra de Cárdenas I. Rol del Profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatra. Rev. Avances en Enfermería Vol. IX no. 1 Enero-Junio 2001.
- Linda Eby. Cuidados de Enfermería en Salud Mental. Segunda Edición Ameluz. México, 2001
- Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de la Promoción de la Salud. Perú 2004
- TrWilber K. Espiritualidad Integral. El nuevo papel de la religión en el mundo actual. Kairós. Barcelona, 2007
- DSM – IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales pag 323 – 399.

## SITIOS WEBS

- <http://definicion.de/espiritualidad/#ixzz2HyaS0Ulp>-Definición de espiritualidad - Qué es, Significado y Concepto
- Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment by G Anandarajah, MD; E Hight, MD, MPH (American Family Physician enero 01, 2001, <http://www.aafp.org/afp/20010101/81.html>)

- <http://todo-en-salud.com/2011/04/modelo-de-enfermeria-de-hildegard-peplau>
- [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/Linea%20Prom%20%20ultima%20version.pdf>





# ANEXOS

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... otorgo mi consentimiento para participar en la investigación titulada **“Influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a consultorio externo. Centro de Salud Mental Moisés Heresi Arequipa 2012”**. Presentada por las señoritas Arelis Marilia Gonzales Pinto y Lizet Shiomara Inquilla Aceituno para fines de obtención del Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Declaro haber sido informado de la naturaleza, objetivos, fines y alcances de la presente investigación.

También declaro haber sido informado de mis derechos y obligaciones que como unidad de estudio me atañen, así como del respeto a los principios de beneficencia, anonimato y confidencialidad de la información, trato digno y justo, participación voluntaria y libre determinación.

---

Firma

## ANEXO 2

### Datos del Caso

Sexo:  M  F

Edad (Años):  18 – 23,  24 – 29,  30 - 35,  36 - 41,  42 a más

Familiar Responsable:  Padres,  Hermanos,  Abuelos,  Tíos,  Hijos  
 Cónyuge.

Grado de Instrucción: Iltrado:

Primaria :

Secundaria :

Superior :

### CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL DE GOLDBERG

Nro.	Conductas	Alternativas	
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	Mejor que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Mejor que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos que lo habitual	
		Mucho menos que lo habitual	
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	
		Igual que lo habitual	
		Menos capaz que lo habitual	
		Mucha menos capaz	
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?	No, en absoluto	
		No más que lo habitual	
		Bastante más que lo habitual	
		Mucho más	
6		No, en absoluto	
		No más que lo habitual	

	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	Bastante más que lo habitual Mucho más	
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?	Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos	
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual Igual que lo habitual Menos capaz que lo habitual Mucha menos capaz	
9	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más	
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más	
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más	
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más feliz que lo habitual Aproximadamente lo mismo que lo habitual Menos feliz que lo habitual Mucho menos que lo habitual	

### INTERPRETACIÓN

0 - 4 Puntos: Ausencia de Sintomatología Mental

5 - 6 Puntos: Sospecha de Sintomatología Mental

7 - 12 Puntos: Presencia de Sintomatología Mental

## ANEXO 3

### ESCALA DE PERSPECTIVA ESPIRITUAL

<b>BIENESTAR ESPIRITUAL</b>	Nunca	Menos de 1 vez al año	Más o menos una vez al año	Más o menos una vez al mes	Más o menos una vez a la semana	Más o menos una vez al día
1. Cuándo está hablando con su familia o sus amigos, ¿cuántas veces menciona usted los asuntos espirituales?						
2. ¿Cuántas veces comparte usted los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales?						
3. ¿Cuántas veces lee usted materiales de algo espiritual?						
4. ¿Cuántas veces reza usted en privado?						

<b>CREENCIAS ESPIRITUALES</b>	Extremadamente en desacuerdo	Desacuerdo	En desacuerdo más que en acuerdo	De acuerdo más que en desacuerdo	De acuerdo	Extremadamente de acuerdo
5. Tratar de obtener perdón es una parte importante de mi creencia espiritual.						
6. Frecuentemente, me siento muy cerca de Dios o a un “poder más grande en momentos importantes de mi vida diaria”.						

7. Mis creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tengo sobre significado de la vida.						
8. Trato de obtener guía espiritual a hacer las decisiones en cada día de mi vida.						
9. Mis creencias espirituales son una parte importante de mi vida.						
10. Mis creencias espirituales han afectado mi vida.						

### INTERPRETACIÓN

40 – 60 puntos: Espiritualidad Alta  
 31 – 45 puntos: Espiritualidad Media  
 10 – 30 puntos: Espiritualidad Baja



## SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE AREQUIPA

### CONSTANCIA

Expediente N°

El que suscribe, Director del Centro de Salud Mental "Moisés Heresi", hace constar que las Señoritas Bachilleras del Programa Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María:

GONZÁLES PINTO, ARELIS MARILIA  
INQUILLA ACEITUNO, LIZET SHIOMARA

Aplicaron el Instrumento del Proyecto de Investigación "Influencia de la Perspectiva Espiritual en la Salud Mental en Familiares de Pacientes Psiquiátricos que asisten a Consultorio Externo. Centro de Salud Mental "Moisés Heresi" – Arequipa 2012.

Se expide la presente, a solicitud de las interesadas, para los fines consiguientes.

Arequipa, 22 de Marzo del 2013

Sociedad de Beneficencia Pública de Arequipa  
C.S.M. "Moisés Heresi"

  
Dr. JOSÉ ALVARADO ACO  
MEDICO JEFE  
C.M.P. 14061 R.E. 9805