

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE
Facultad de Teología
Teología



UNACH

UN ANALISIS AL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS
MIEMBROS DE LA IGLESIA ADVENTISTA
DEL SÉPTIMO DÍA EN LINARES, 2020

TRABAJO FINAL DE CARRERA
Presentado en cumplimiento parcial de
los requisitos para optar al título de
Teólogo

Por:
Alexis Ruiz Maureira

Profesor guía: Joel Álvarez Espinoza

Chillán, Chile, julio de 2020

RESUMEN

Esta investigación corresponde a un análisis del estado de salud mental de los miembros de la iglesia adventista limitado a la ciudad de Linares. Pretende visualizar que tan afectados se encuentra la membresía de la iglesia por la depresión, el estrés y la ansiedad que en la actualidad afectan en gran medida a la población mundial.

Se recopilará información a través de un instrumento validado que son cuestionarios para medir los niveles depresivos, de estrés y ansiedad. Con la base de datos se aplicará la guía de desarrollo y saber cuan afectada está la población muestreada. Con los resultados se pretende poder ampliar nuestros conocimientos sobre enfermedades mentales y comprender así que la feligresía no está exenta de padecerlas.

PALABRAS CLAVE: salud mental, depresión, estrés, ansiedad, iglesia adventista del séptimo día.

DEDICATORIA

A mi familia y amigos que siempre creyeron
en mí cuando los días se tornaban grises

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE ABREVIATURAS.....	VII
Capítulos	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
Declaración del problema.....	3
Propósito de la investigación.....	4
Justificación.....	4
Delimitaciones del estudio	5
Limitaciones	5
Objetivo general	6
Objetivo específico.....	6
Variables.....	6
2. MARCO TEORICO	9
Antecedentes de la investigación	9
La Psicología.....	9
Psicología y fe.....	11
Patologías mentales.....	12
Depresión	13
Estrés	16
Ansiedad.....	17
Modelo Bíblico para el cuidado de la salud mental	19
Cuerpo como templo del Espíritu Santo	20
Dios quiere prosperidad para nuestra salud.....	21
Elena G. de White y la salud mental	24
Cuidados Mentales; Consejo y técnicas	27
Practicar ejercicio físico	27
Practicar ejercicios de fortalecimiento mental	28
Visitar un psicólogo:	29
Alimentación saludable:	30
Desarrollar buena comunicación	31
Confianza en Dios	31
Pedir la unción del Espíritu Santo	32
Estudio de la Biblia	32
Disfrutar de la naturaleza.....	33
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34

Introducción	34
Tipos y diseño de la investigación	34
Población.....	35
VARIABLES.....	35
Instrumento de recolección de información	36
4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	38
Universo del muestreo.....	39
Clasificación de Rango Etario.....	40
Tiempo de Bautizado	41
Análisis Depresivo	42
Análisis de Estrés	46
Análisis de Ansiedad.....	50
5. CONCLUSIÓN	54
Recomendaciones.....	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	63
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	63
VALIDACIÓN INSTRUMENTO	75
VOTO JUNTAS DE IGLESIA.....	76

TABLA DE ABREVIATURAS

IASD	Iglesia Adventista del Séptimo día
<i>DSM-V</i>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta revisión
AUGE	El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
MINSAL	Ministerio de Salud de Chile
RAE	Real Academia Española

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XXI Chile país catalogado en vías de desarrollo y con la mejor calidad de vida de Sudamérica contiene inmerso un conflicto social que ha sido desatado por el descontento de gran parte de la población, debido a los años de abusos de poder por quienes poseen riquezas o cargos importantes en el gobierno. Este conflicto no lo podemos negar pues ha sido noticia nivel mundial.

Uno de los descontentos ha sido por parte de profesionales de salud mental quienes han manifestado poco interés en mejorar la calidad de vida de las personas en esta área y el bajo presupuesto nacional destinado para el desarrollo y tratamiento en pro de los ciudadanos.

Existe carencia de psico-educación en el país, y a esto el bajo presupuesto del ministerio de salud destinado a salud mental,¹ el cuidado de esta área es considerado de manera negativa por la población, lo cual está impidiendo una comprensión a mayor amplitud de lo que realmente significa y requiere para poder otorgar el debido cuidado a la salud mental de las personas.

Para introducir esta investigación es importante esclarecer el significado de “salud mental”. Según la OMS “La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual

¹ «La salud mental es el área de la medicina que produce mayor pérdida de productividad para el país - Universidad de Chile», accedido 16 de abril de 2018, <http://www.uchile.cl/noticias/121352/la-salud-mental-es-el-area-que-produce-mayor-perdida-de-productividad>.

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.”² Una vez entendido el significado objetivo, bajo esos parámetros se entenderá salud mental y así comprender a mayor cabalidad el correcto cuidado de la misma.

Según un estudio realizado por una de las prestigiosas universidades nacionales, la universidad de Chile identifica, un 20 por ciento de los chilenos tiene sintomatología depresiva significativa sin embargo existe una cifra aún más alarmante, se estima que existe un 80 por ciento de casos patológicos que no son diagnosticados³. Esto demuestra lo cuán grave es la situación actual de la nación.

Las consecuencias se identifican en productividad tanto laboral como personal. Las personas que no tienen el debido tratamiento, aún más, no saben que padecen tal patología no son capaces de rendir lo que sus capacidades o conocimientos adquiridos les permiten, es decir, esto se traduce en ausentismo laboral, horas trabajadas versus horas de productividad, asistencia continua a servicios de salud que tratan los síntomas, pero no la causa, también es percibido en la negatividad inentendible de entregar atención a sus relaciones personales, o en el peor de los casos, causar daño a terceros o incluso auto-flagelarse sin motivo aparente. Lo claro es, que las patologías mentales están afectando gravemente a la población chilena sin discriminación alguna.

Chile cuenta con un plan de acceso universal a garantías explícitas en salud conocido como AUGE,

² «OMS | Salud mental: un estado de bienestar», WHO, accedido 16 de abril de 2018, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

³ «La salud mental es el área de la medicina que produce mayor pérdida de productividad para el país - Universidad de Chile».

El AUGE, también conocido como Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), es un programa integral de salud que prioriza un grupo de 80 patologías o problemas de salud, y garantiza en todas ellas el acceso a tratamientos oportunos, de calidad y con protección financiera. Las atenciones del programa AUGE son exactamente las mismas para los beneficiarios de Fonasa (Seguro Público de Salud) e Isapres (entidades privadas).⁴

Entendido que el auge cubre ochenta patologías, entre ellas existen cuatro patologías de salud mental que este ha identificado como 4 de las más dañinas para la población chilena: Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas, Depresión, Esquizofrenia, Trastorno bipolar.

De aquellas cuatro enfermedades en este estudio analizaremos la depresión, sin embargo, debido a la situación que el país y el mundo está viviendo. El encierro debido a la cuarentena como medida sanitaria por el brote del virus Covid-19 y que esto signifique largas filas para los deberes diarios. El miedo colectivo provocado por un posible contagio y que las cifras de muertes aumenten considerablemente todos los días está generando reacciones negativas en las personas y es por esto que integraremos estado de ansiedad y estrés que afectan en gran medida al ser humano. En síntesis, el estudio se limitará a analizar estas tres enfermedades ya mencionadas.

Declaración del problema

“Las enfermedades mentales afectan a gran cantidad de personas. En términos estadísticos, se habla de que un tercio de la población sufrirá algún tipo de desorden mental durante su vida”.⁵ Este tipo de enfermedades son tan dañinas para el ser humano

⁴ «AUGE - GES», accedido 17 de abril de 2018, <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/auge#que-es-el-auge->.

⁵ «Los 10 peores trastornos mentales», 15 de abril de 2014, <https://psicologiymente.net/clinica/diez-peores-trastornos-mentales>.

como lo puede ser una enfermedad biológica, la mente puede ser tan compleja como lo puede ser un cáncer o una enfermedad viral.

Este tipo de patologías pueden llegar a ser tan complejas y dañina para el ser humano que puede provocar la muerte suicida de las personas así como lo menciona la OMS, “Hay indicios de que por cada adulto que se suicida hay más de 20 que lo intentan”.⁶ Esta es la gravedad que puede alcanzar una depresión, también se habla de problemas de salud tales como, dolores de cuerpo, de cabeza, miedo anticipado a los eventos, etc. Y todo causado por estrés o ansiedad.

Por lo tanto, se declara la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de depresión, estrés y ansiedad de los miembros de la iglesia adventista de Linares, 2020?

Propósito de la investigación

El propósito de esta investigación es determinar cuáles son los niveles de depresión, estrés y ansiedad de los miembros de la iglesia adventista de Linares, 2020.

Justificación

La siguiente investigación se justifica pues beneficiará, no tan solo para quienes se vean involucrados en el estudio sino también aquellos lectores dispuestos a apoyar su iglesia.

También, se proporcionará información detallada, que permitirá conocer la realidad de la IASD, pues identificará cuan afectadas están las personas por cuadros depresivos, niveles de estrés y ansiedad, y así averiguar cuál es el estado de salud mental de la población adventista en Linares.

⁶ «OMS | 10 datos sobre la salud mental», accedido 10 de abril de 2018, http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index2.html.

Delimitaciones del estudio

Esta investigación tiene por objetivo analizar el estado de salud mental de los miembros de la IASD, pertenecientes a la ciudad de Linares.

Para llevar a cabo este proyecto nos limitaremos a estudiar 3 congregaciones, perteneciente al distrito de Linares; Refugio Eterno, Linares Central, Linares Norte.

La información será recopilada a través de un instrumento como lo es, la encuesta anónima. Esta será construida con la ayuda de profesionales especialistas de la universidad adventista de Chile, luego será validada antes de ser aplicada, de esta manera poder tabular la información y poder concretar el análisis referente al estado de salud mental de la IASD en Linares.

La aplicación tendrá efecto en miembros bautizados en la IASD, con mayoría de edad reglamentaria del país.

Limitaciones

Las limitantes presentes en esta investigación son,

Cuarentena parcial e indefinida optada por la Administración de IASD para Chile, lo que significó la suspensión de reuniones presenciales de carácter eclesiástico, es decir, un inconveniente para poder aplicar el instrumento de manera presencial. Por ende, se optará por aplicar el instrumento vía GOOGLE FORM⁷ lo que significaría que gran parte del universo a encuestar debe aprender a utilizarlo por el hecho de que son tercera edad y no todos poseen competencias digitales suficientes para poder responder inmediatamente

⁷ «UN ANÁLISIS AL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SÉPTIMO DÍA», Google Docs, accedido 21 de julio de 2020, https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbkS4ZnY_5jEkxLLGBg4f23KQHiW4KrCIqsKvooqV-POOiwQ/viewform?usp=embed_facebook.

sumando a ello que el encuestador no se encontrará presente para poder aclarar las inquietudes.

El cierre de la biblioteca institucional también implica dificultades para recurrir a material físico de investigación relacionado a salud mental.

Estas limitaciones surgieron de manera imprevista debido a los protocolos correspondientes que el país aplica ante la emergencia sanitaria que se vive en el mundo frente al covid-19.

Objetivo general

Analizar el nivel de depresión, estrés y ansiedad de los miembros de la iglesia adventista de Linares, 2020.

Objetivo específico

1. Determinar el nivel de Depresión de los miembros de la iglesia adventista de Linares, 2020.
2. Determinar el nivel de Estrés de los miembros de la iglesia adventista de Linares, 2020.
3. Determinar el nivel de Ansiedad de los miembros de la iglesia adventista de Linares, 2020.

Variables

1. Depresión: La depresión es un trastorno del estado de ánimo en que el paciente se siente desproporcionadamente triste, decaído, sin ganas ni fuerzas de realizar

actividades, inseguro, y con frecuentes pensamientos negativos sobre sí mismo, el pasado y el futuro.⁸

2. Estrés: Se define el estrés como “el mecanismo normal, interno y fisiológico que nos adapta a los cambios. El estrés forma parte habitual de la vida, y puede ser positivo, alertándonos de un problema que requiere nuestra atención, y ayudándonos a superarlo. El estrés también puede ser negativo cuando la persona se siente estresada constantemente, sin experimentar alivio o relajación entre uno y otro reto.”⁹
3. Ansiedad: La ansiedad es una angustia que suele acompañar enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.¹⁰ El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.¹¹

Se considerará las siguientes clasificaciones para aplicar las variables propuestas:

Genero de los miembros de iglesia masculino y femenino, rango etario que se clasifican en 4 grupos de edad (18-35 años). (36-50 años), (51-65 años) y (Mayores de 66 años), se

⁸ American Psychiatric Association et al., eds., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*, 5ª edición (Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana, 2014), 163.

⁹ Tim Clinton y Ron Hawkins, *Consejería Bíblica Tomo I: Manual de consulta sobre 40 temas críticos* (Grand Rapids, MI: Editorial Portavoz, 2013), 142.

¹⁰ RAE- ASALE y RAE, «ansiedad | Diccionario de la lengua española», «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario, accedido 16 de junio de 2020, <https://dle.rae.es/ansiedad>.

¹¹ Juan Carlos Sierra, Virgilio Ortega, y Ihab Zubeidat, «Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar», *Revista Mal-estar E Subjetividade* 3, n.º 1 (2003): 15, <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=27130102>.

medirá el tiempo de bautizado de cada persona calificándolo en 4 rangos (0-5 años), (5-10 años), (10-15 años) y (más de 15 años), y a esto aplicar el instrumento de medición.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

La IASD no cuenta con estudios psicológicos a la membresía eclesial, por ende, se pretende esta investigación ser un antecedente para análisis y servir de punta pie inicial para más investigaciones relacionadas.

La Psicología

La RAE define psicología como “ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales”.¹²

La ciencia de la psicología beneficia a la sociedad y mejora nuestras vidas. Los psicólogos examinan las relaciones entre la función y el comportamiento del cerebro, el entorno y el comportamiento, aplicando lo que aprenden para iluminar nuestra comprensión y mejorar el mundo que nos rodea.¹³

¿Por qué? una de las preguntas más utilizada por el ser humano buscando la explicación a diversas situaciones del tema en cuestión o conflicto inminente vivido ya sea en el pasado o el presente incluso en el futuro, esto sea de manera individual o social. Utilizando métodos empíricos, los psicólogos aplican esa curiosidad universal para

¹² RAE- ASALE y RAE, «psicología | Diccionario de la lengua española», «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario, accedido 25 de mayo de 2020, <https://dle.rae.es/psicología>.

¹³ «Science of Psychology», <https://www.apa.org>, accedido 16 de junio de 2020, <https://www.apa.org/action/science/index>.

recopilar e interpretar datos de investigación para comprender y resolver mejor algunos de los problemas más desafiantes de la sociedad o el comportamiento humano.¹⁴

La psicología es un campo variado. Los psicólogos pueden realizar investigaciones básicas y aplicadas, sirven como consultores para comunidades y organizaciones, diagnostican y tratan a las personas, y enseñan a los futuros psicólogos y a aquellos que seguirán otras disciplinas. Ponen a prueba la inteligencia y la personalidad.

Muchos trabajan como proveedores de atención médica. Evalúan la función conductual, mental y el bienestar. Otros estudian cómo los seres humanos se relacionan entre sí y con las máquinas, y trabajan para mejorar estas relaciones.

La aplicación de la investigación psicológica puede disminuir la carga económica de la enfermedad en el gobierno y la sociedad a medida que las personas aprenden a tomar decisiones que mejoren su salud y bienestar. Los avances realizados en las evaluaciones educativas están ayudando a los estudiantes con discapacidades de aprendizaje. La ciencia psicológica ayuda a los educadores a comprender cómo piensan, procesan y recuerdan los niños, ayudando a diseñar métodos de enseñanza efectivos. La ciencia psicológica contribuye a la justicia al ayudar a los tribunales a comprender la mente de los delincuentes, las pruebas y los límites de ciertos tipos de pruebas o testimonios.¹⁵

Algunos psicólogos clínicos trabajan exclusivamente en problemas mentales, emocionales y conductuales específicos. Estos van desde problemas a corto plazo, como dificultades resultantes de conflictos de relación o estrés laboral, hasta afecciones más graves y a menudo crónicas, como el trastorno de estrés postraumático y la adicción. Otros

¹⁴ «Science of Psychology».

¹⁵ «Science of Psychology».

se centran en poblaciones específicas como la juventud; familias; parejas grupos raciales y étnicos; personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero; y personas mayores.¹⁶

Psicología y fe

En el mundo cristiano existe el conflicto de poder armonizar la ciencia y la fe, cuestión en sí que ha causado grandes debates y divisiones; la pregunta es ¿se puede armonizar la ciencia y la fe? O aún más centrado en esta investigación ¿puede la ciencia de la psicología ayudar al hijo de Dios? Es el primer punto a clarificar que será desarrollado.

Con la base que la psicología es la ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales.¹⁷ El reconocer la psicología como ciencia está causando aquel conflicto entre el mundo cristiano, sin embargo, es preciso comprender que puede ser una ciencia en armonía con la fe. El estudio psicológico puede ser de gran beneficio en un creyente, no solo es de utilidad práctica, sino que a través de ella es posible entenderla como un medio más que Dios ha entregado para entender al ser humano y así poder ayudar de manera efectiva al prójimo.¹⁸

Entendido esto es momento de aclarar que esta investigación reconoce a un Dios Triuno que con tan solo el poder de su palabra el universo existió, que el ser humano es obra del más grande artista, reconoce a un Dios personal y fuente de autoridad, poder y verdad. No se niega la existencia de científicos que no creen en un Dios creador o en la existencia de alguna deidad superior, sin embargo bajo los parámetros de que el estudio, la observación, el análisis de la psicología se ligan a Dios debido que, lo que el hombre

¹⁶ «Clinical Psychology Solves Complex Human Problems», <https://www.apa.org>, accedido 16 de junio de 2020, <https://www.apa.org/action/science/clinical/index>.

¹⁷ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, 20ª ed (Real Academia Española, 1984), 1258.

¹⁸ Ricardo [et al Crane, *Psicología: conceptos psicológicos prácticos para el obrero cristiano*, 2ª ed (Miami: Unilit / Facultad Latinoamericana de Estudios Teológicos. FLET, 2003), 37.

descubre científicamente ya pertenece a Dios... cuando el psicólogo estudia al hombre, estudia la obra hecha a imagen y semejanza de Dios.¹⁹

Patologías mentales

La raza humana vive una nueva etapa en el siglo XXI, la realidad en cuanto a la salud se ha visto mejorada considerablemente, existen registros de enfermedades que diezmaron la población en épocas pasadas. El cambio positivo se ve gracias al agua potable, servicios de alcantarillado, medicamentos, avances médicos que ha permitido mejorar la esperanza de vida del ser humano, sin embargo, debido al cambio de realidad existen otros factores que perjudican a la salud mental y causa enfermedades que pueden ser mortales.²⁰

Respecto a la prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población chilena existe un estudio publicado en *The British Journal of Psychiatry* por Araya, Rojas, Fritsch, Acuña & Lewis, bajo el nombre de “Common mental disorders in Santiago, Chile: Prevalence and Socio-demographic correlates” realizado el año 2001 y determina lo siguiente,

En este estudio el instrumento utilizado para medir la prevalencia de trastornos mentales fue la entrevista estructurada CIS-R, que indaga sobre la presencia de 14 síntomas neuróticos comunes durante la semana anterior a la aplicación y emplea el criterio de categorización del CIE-10. De esta forma, el puntaje asociado a la CIS-R indicaría la presencia y severidad de un trastorno clínico, y los diagnósticos según el CIE-10 varían entre episodio depresivo, fobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo. En este estudio se arrojó una prevalencia semanal de un

¹⁹ Crane, 55.

²⁰ Ramon Florenzano Urzúa y Beatriz Zegers Prado, *Psicología médica* (Santiago: Mediterráneo, 2003), 267.

55% de episodio depresivo para el total de la población, alcanzando un 8,0% en las mujeres y un 2,7% en los hombres. Respecto al trastorno de ansiedad generalizada se obtuvo un 5,2% de prevalencia semanal en el total de la población, distribuyéndose en un 6,9% para las mujeres y en un 3,2% para los hombres. El trastorno de pánico se observó en un 1,3% de la población general, distribuido en un 1,5% en mujeres y un 1,1% en hombres (Araya et al., 2001).²¹

A medida avanza el estudio se tomarán en cuenta estas patologías, lo cual desde un inicio debe ser aclarado el significado propio de la enfermedad y su impacto.

Depresión

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Cada año se suicidan cerca de 800.000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.²² Además con los trastornos depresivos se pueden asociar un gran número de sustancias de abuso, algunos medicamentos de prescripción médica y varias afecciones médicas.²³

Aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la

²¹ «TESIS Ps. Nataila Irrázabal.pdf», 22, accedido 18 de junio de 2020, <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117100/TESIS%20Ps.%20Nataila%20Irrar%C3%A1zabal.pdf?sequence=1>.

²² «Depresión», World Health Organization, accedido 9 de mayo de 2018, <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

²³ American Psychiatric Association et al., eds., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*, 5ª edición (Buenos Aires: Médica Panamericana, 2014), 155.

evaluación clínica inexacta.²⁴ Otro estudio identificó que por cada dólar invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad rinde cuatro dólares en mejora de la salud y la capacidad de trabajo.²⁵

El Minsal determina, “La depresión es una condición del cerebro. Existen muchas causas, incluyendo los genes, causas ambientales, psicológicas y factores bioquímicos. La depresión suele comenzar entre los 15 y los 30 años y es mucho más común en las mujeres”.²⁶

Es un síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.²⁷ El rasgo principal del episodio depresivo es un periodo de tiempo de al menos dos semanas en el cual es evidente el ánimo depresivo o pérdida del interés o del placer en casi todas las actividades.²⁸ Se pierde el interés en las actividades placenteras inventando excusas para ya no realizarlas. Los que rodean a la persona afectada perciben el aislamiento social y abandono de los pasatiempos con los que solían disfrutar y también existe una reducción del deseo sexual.²⁹

La depresión es un trastorno del estado de ánimo en que el paciente se siente desproporcionadamente triste, decaído, sin ganas ni fuerzas de realizar actividades, inseguro, y con frecuentes pensamientos negativos sobre sí mismo, el pasado y el futuro. A menudo los síntomas de este trastorno son el insomnio y la fatiga, y esta patología se

²⁴ «Depresión».

²⁵ «La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%», accedido 24 de mayo de 2018, <http://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.

²⁶ «Depresión», #CuidémonosEntreTodos, accedido 8 de junio de 2020, <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/depresion/>.

²⁷ RAE- ASALE y RAE, «Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario», «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario, accedido 16 de junio de 2020, <https://dle.rae.es/>.

²⁸ American Psychiatric Association et al., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2014, 163.

²⁹ American Psychiatric Association et al., 163.

infradiagnostica si no se reconocen los otros síntomas depresivos acompañantes. Al principio, el paciente quizá niegue que está triste, pero la tristeza se podría reconocer a través de la entrevista psicológica, a la vez mediante la expresión facial y la conducta que no son consecuentes al estado que la persona dice sentirse.³⁰

Provoca un sufrimiento incalculable tanto para los afectados por este trastorno como para las personas que les son más cercanas. Se dice que la depresión destruye innecesariamente las vidas de las víctimas y de sus familiares. La mayor parte de los afectados no busca tratamiento ni cree que su depresión sea una enfermedad tratable.³¹

El riesgo más grave que enfrenta una persona con trastorno depresivo mayor es el suicidio, la posibilidad de una conducta suicida está presente durante todo el tiempo que duran los episodios depresivos. Los factores asociados al aumento del riesgo de suicidio son: ser varón, estar soltero o vivir solo y tener intensos sentimientos de desesperanza.³²

Para ampliar los factores de riesgo se encuentran los temperamentales: el neuroticismo aquel relacionado a la afectividad negativa como factor inicial para el desarrollo depresivo mayor; Ambientales: aquellos acontecimientos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples experiencias de diversos tipos; Genéticos y fisiológicos: la familia de primer grado constituye este factor principalmente. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%, y los rasgos neuróticos de la personalidad cuentan en proporción considerable para esta asociación genética; Modificadores de curso: el trastorno depresivo mayor suele desarrollarse por la existencia de otro trastorno como en el caso de consumo de sustancias, la ansiedad y el trastorno límite de la personalidad son

³⁰ American Psychiatric Association et al., 162.

³¹ Clinton y Hawkins, *Consejería Bíblica Tomo I*, 81-82.

³² American Psychiatric Association et al., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2014, 167.

los más frecuentes. Las enfermedades médicas crónica o discapacitantes también aumentan el riesgo de episodios de depresión mayor. Estas enfermedades prevalentes, como la diabetes, la obesidad mórbida y la patología cardiovascular, se complican a menudo con episodios depresivos, y es más probable que los episodios se vuelvan crónicos si se comparan con los episodios depresivos de los pacientes sin enfermedades médicas.³³

Estrés

Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicossomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.³⁴ Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas.³⁵ Se define el estrés como “el mecanismo normal, interno y fisiológico que nos adapta a los cambios. El estrés forma parte habitual de la vida, y puede ser positivo, alertándonos de un problema que requiere nuestra atención, y ayudándonos a superarlo. El estrés también puede ser negativo cuando la persona se siente estresada constantemente, sin experimentar alivio o relajación entre uno y otro reto.”³⁶

El estrés bajo ciertas circunstancias y condiciones puede ser positivo y saludable, e incluso estimulante. Pero, lo cierto es que, al menos en nuestra sociedad actual, el estrés puede estar implicado en la morbilidad y mortalidad, y en la vulnerabilidad, causa y curso de muchas enfermedades y trastornos.³⁷ El estrés puede provocar distintos problemas de

³³ American Psychiatric Association et al., 166.

³⁴ ASALE y RAE, «Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario».

³⁵ Sierra, Ortega, y Zubeidat, «Ansiedad, angustia y estrés», 37.

³⁶ Clinton y Hawkins, *Consejería Bíblica Tomo I*, 142.

³⁷ Bonifacio Sandín, *El Estrés Psicosocial: Conceptos y Consecuencias Clínicas*, segunda edición, Colección cursos de postgrado (Madrid, España: Editorial Klinik, 2008), 16.

salud, entre ellos están el asma, el infarto de miocardio y las alteraciones gastrointestinales e inmunológicas.³⁸

Finalmente, hay que decir que el estrés integra tres componentes el psíquico, el social y el biológico, y es a raíz de esto cuando el concepto queda entendido con una magnitud bio-psico-social. Existe una multitud de estudios que han puesto de manifiesto como la falta de recursos del individuo para controlar las demandas sociales y psicológicas puede dar lugar al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, asma, jaquecas, úlcera péptica, dolores musculares, depresión y otros problemas de salud, así como la presencia de conductas de enfermedad.³⁹

Ansiedad

Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Las emergencias humanitarias y los conflictos aumentan la necesidad de ampliar las opciones terapéuticas. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.⁴⁰

La ansiedad es una angustia que suele acompañar enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.⁴¹ El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado

³⁸ Sierra, Ortega, y Zubeidat, «Ansiedad, angustia y estrés», 38.

³⁹ Sierra, Ortega, y Zubeidat, 47.

⁴⁰ «La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%».

⁴¹ ASALE y RAE, «ansiedad | Diccionario de la lengua española».

persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.⁴²

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.⁴³

La ansiedad puede llegar a un nivel permanente conocida como trastorno de ansiedad generalizada es cuando la hiperactividad del sistema nervioso se vuelve crónica.⁴⁴

Las características principales son una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento escolar, que la persona percibe difíciles de controlar. Además, el sujeto experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.⁴⁵

⁴² Sierra, Ortega, y Zubeidat, «Ansiedad, angustia y estrés», 15.

⁴³ American Psychiatric Association et al., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2014, 189.

⁴⁴ César Carvajal, Ramón Florenzano, y Kristina Weil, *Psiquiatría*, 2ª edición (Santiago: Mediterráneo, 2008), 160.

⁴⁵ American Psychiatric Association et al., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2014, 190.

Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma interfiere con la intención a las tareas inmediatas. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada a menudo se preocupan todos los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, tales como posibles responsabilidades en el trabajo, la salud y las finanzas, la salud de los miembros de la familia, la desgracia de sus hijos o asuntos de menor importancia.⁴⁶

Modelo Bíblico para el cuidado de la salud mental

Como hijos de Dios y templo del Espíritu Santo el ser humano debe comprender que es mayordomo ante Jesucristo. Es necesario entender lo que significa y como se desarrolla para ampliar el conocimiento de cuidado sobre la salud mental.

Todo lo mío en respuesta al todo de Dios; Esta es la mejor definición que puede existir para mayordomía, pues la mayordomía reconoce a un Dios soberano, un Dios dueño de todo, un Dios señor de señores. El mayordomo entiende y ama que todo lo suyo pertenece a Dios, reconoce que el señorío de Dios es un acto de adoración por parte del mayordomo.

La Biblia sustenta esta realidad de soberanía divina, todo lo que existe incluso la vida pertenecen a Dios, “De Jehová es la tierra y su plenitud; el mundo, y los que en él habitan. Porque él la fundó sobre los mares y la afirmó sobre los ríos” (Salmos 24:1).

El mayordomo fiel, es quien entiende que no vive para sí, ni para su familia o para cualquier otra persona u objeto de adoración, sino es quien entiende que su vida no le pertenece sino a Dios, y si ha de morir para Dios muere, esto se ve reflejado en la vida de Pablo, quien en su vida expresó, “Con Cristo estoy juntamente crucificado, y ya no vivo yo,

⁴⁶ American Psychiatric Association et al., 222.

mas vive Cristo en mí; y lo que ahora vivo en la carne, lo vivo en la fe del Hijo de Dios, el cual me amó y se entregó a sí mismo por mí” (Gálatas 2:20).

Pablo un personaje grandioso del cual hoy se puede disfrutar de su gran legado, este poseía un espíritu misionero inigualable, un amor increíble por las almas, una teología Cristo céntrica de gran valor y 14 epístolas del Nuevo Testamento que en la actualidad se pueden apreciar y estudiar, sin embargo, a pesar de todo aquello Pablo explica los sufrimientos que tuvo que padecer en su ministerio, cuales encontramos en la segunda carta a los Corintios. Pablo logra dejar muy en claro el costo que le causó lograr aquello, pero aun gracias a aquel padecimiento logró comprender algo completamente hermoso que todo mayordomo debiera comprender, Pablo expresa “Porque para mí el vivir es Cristo, y el morir es ganancia” (Filipense 1:21) El mayordomo fiel comprende que, si vive, al único que debe entregar su vida es al Dios soberano del universo y si ha de morir, victoria es alcanzada, “porque ninguno de nosotros vive para sí, y ninguno muere para sí. Pues si vivimos, para el Señor vivimos; y si morimos, para el Señor morimos. Así pues, sea que vivamos, o que muramos, del Señor somos. Porque Cristo para esto murió y resucitó, y volvió a vivir, para ser Señor así de los muertos como de los que viven” (Romanos 14: 7-9;12).

Para desarrollar en medidas más específicas lo que le pertenece a Dios de lo que nosotros podemos manejar, encontramos que le pertenece el tiempo, los talentos, el dinero y precisamente la salud, cual se desarrolla a continuación.

Cuerpo como templo del Espíritu Santo

Así como todo lo que existe le pertenece a Dios, también lo es el cuerpo y es definido como templo del Espíritu Santo, el cual debe ser cuidado en todas sus áreas por el

mayordomo, Pablo desarrolla aquello ¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros? (2 corintios 6:19)⁴⁷ La presencia del Espíritu Santo en nuestras vidas es una gran bendición, cada mayordomo debe anhelar ser instrumento de él, pues la vida de hijo fiel debe ser de especial cuidado sobre su cuerpo, es morada del Espíritu Santo que adquirimos en el bautismo conforme a las palabras del apóstol Pedro, “Pedro les dijo: Arrepentíos, y bautícese cada uno de vosotros en el nombre de Jesucristo para perdón de los pecados; y recibiréis el don del Espíritu Santo” (Hechos 2:32)⁴⁸

Cuidar el cuerpo es cuidar el templo del Espíritu Santo, cuidar el cuerpo es reconocer la soberanía divina, es aceptar el señorío de Dios sobre el hombre, y es reconocer la gracia inmerecida que Dios da al ser humano.

Dios quiere prosperidad para nuestra salud

El amor de Dios también se ve manifestado en su interés por el bienestar humano, esto se ve reflejado en la preocupación por el bienestar de su salud en todas sus áreas, físico, mental y espiritual, “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma” (3 Juan 2)⁴⁹ Dios mismo es quien quiere prosperar la vida del ser humano, este interés es claro, pero se verá manifestado en un bienestar físico, mental y espiritual.

El no cuidar de la salud de manera integral implica mal desempeño en labores eclesiásticas, así mismo puede causar una carga emocional incapaz de controlar, lo que

⁴⁷ *La Santa Biblia: Antiguo y Nuevo Testamento: Antigua versión de Casiodoro de Reina rev por Cipirano de Valera versión 1960* (Brasil: Sociedades Bíblicas Unidas, 1998).

⁴⁸ *La Santa Biblia.*

⁴⁹ *La Santa Biblia.*

puede llevar a la persona a alejarse de lo que no se puede comprometer y su santificación se vería comprometida.

Cuando se habla de cuidar el cuerpo llevamos los pensamientos a ejercicio y alimentos saludables, lo cual es correcto, sin embargo, existe un área que ha recibido poca atención, la salud mental.

Porque comprender aquello, al estudiar las tan alarmantes cifras de la organización mundial de la salud tales como, “la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años”⁵⁰ a la vez Según un estudio realizado por Dr. Paul Vöhringer, académico de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile identifica que, un 20 por ciento de los chilenos tiene sintomatología depresiva significativa y existe una cifra aún más alarmante, se estima que existe un 80 por ciento de casos patológicos que no son diagnosticados.⁵¹ Esto muestra una realidad alarmante para la sociedad chilena.

El impacto alcanzado por enfermedades mentales como lo es la depresión es significativamente alarmante, esto involucra estrechamente la vida eclesial como espiritual de un mayordomo, pues el padecer una patología como lo es la depresión puede lograr desvincular al hijo de Dios de su padre y así del verdadero propósito de ser un mayordomo fiel, sin embargo la gravedad nace aun antes de la enfermedad en sí, pues el mismo estudio de la Universidad de Chile identifica que existe un problema nivel país. Los recursos destinados a salud mental son muy bajos, siguen siendo bajos aun después de

⁵⁰ «Depresión».

⁵¹ «La salud mental es el área de la medicina que produce mayor pérdida de productividad para el país - Universidad de Chile».

haber hecho un compromiso en cambiar aquella realidad aumentando el presupuesto anual lo cual no se ha cumplido. El problema se resume a que Chile es una nación que no ha logrado comprender a cabalidad el cuidado de salud mental, la población en general no busca ser atendida por un profesional del área debido que la sociedad lo considera negativo. Las mismas personas son capaces de ser atendidos por un médico bajo su propio consentimiento, pero no así por un psicólogo o un psiquiatra esto ha derivado que las personas no sean atendidas debidamente ni sean capaces de sanar su mente.

La angustia es otro factor determinante para la mala práctica de un mayordomo, la angustia puede llevar a tomar malas decisiones, esto es reflejado en la vida de Elías al huir por miedo a perder su vida aun cuando Dios se había manifestado con gran poder frente a sus ojos. Así también la angustia en el Getsemaní que vivió Jesús lo llevó a pedir al Padre otro camino para cumplir el plan de salvación, si bien pueden ser hecho visto de manera negativa, la angustia no siempre llevará a una decisión incorrecta, Jesús, salió victorioso de aquella angustia y decidió confiar en su padre y salvar a la humanidad.

El hecho es que las enfermedades mentales causan gran desdicha al ser humano, pero estas podrían ser evitadas si tan solo se comprendiera que debemos cuidar de la mente, y esto no es sinónimo de “locura”.

En síntesis, la ciencia puede entregar información, investigaciones y herramientas las cuales pueden ser de gran beneficio para la vida del ser humano, sin embargo, la Biblia entrega los más grandes tesoros, las más grandes historias jamás contadas, la esperanza bienaventurada, la llave que desata las cadenas que atan las enfermedades al ser humano.

La medicina, psicología y psiquiatría son especialidades cuales son de beneficio pleno para quienes son atendidos, pero un buen mayordomo entiende que Dios es soberano

de aquellas y deben ser trabajadas en conjunto para un buen desempeño como un hijo fiel de Dios.

Por último, el cuidado de la salud mental como práctica de la mayordomía trasciende pueblo, tribu y lengua, es claro que debe ser parte de todo hijo fiel que desde que entrega su vida a Jesús llega a ser un mayordomo de su pueblo, se debe practicar como un acto de amor.

Elena G. de White y la salud mental

Juan escribió en sus cartas el querer anhelo de Dios respecto a la salud sus hijos: “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma”. 3 Juan 2. La salud del cuerpo depende mayormente de la salud del alma; por lo tanto, si comemos o bebemos, o si hacemos cualquier otra cosa, hagámoslo todo para gloria de Dios.⁵²

El desorden mental, el malestar físico pueden llegar a ser producto de la desobediencia a las leyes naturales del organismo humano. La golondrina y la cigüeña obedecen los cambios de las estaciones. Migran de un país a otro para hallar un clima adecuado a su conveniencia y felicidad, según el Señor quiso que lo hicieran. Son obedientes a las leyes que gobiernan sus vidas. Pero los seres formados a la imagen de Dios no le honran obedeciendo a las de la naturaleza. El hábito está arraigado en la vida que las advertencias divinas son desapercibidas por el ser humano. El dolor la inquietud mental se apoderan del organismo en respuesta a la persistente mala práctica saludable. No quieren razonar de causa efecto; sacrifican la salud, la paz y la felicidad a su ignorancia y

⁵² Elena G. de White, *Mente, carácter y personalidad*, 4ª edición (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana. ACES, 2013), 27.

egoísmo.⁵³ En conclusión, la relación del cuidado físico a través de la alimentación saludable y el ejercicio físico pueden influir directamente en el estado de salud mental, por esto es preciso tomar especial atención a las enseñanzas bíblicas respecto al autocuidado integral.

Designes como maestros de los niños y jóvenes a quienes amen al Señor Jesucristo, y que hagan de la Palabra de Dios el principal fundamento de la educación. Enseñen la conservación saludable del cuerpo, obedeciendo a las leyes del sano vivir. Los maestros y alumnos recibirán ayuda mental y espiritual de la abnegación, practicando los principios de la reforma por salud. Hallarán ciertamente, como Daniel y sus compañeros, que se reciben bendiciones por conformar la vida a la Palabra de Dios.⁵⁴

Hay una importante obra que realizar: una obra dura y abnegada. Todos los hábitos, gustos e inclinaciones deben ser educados de acuerdo con las leyes de la vida y la salud. Así se obtendrán las mejores condiciones físicas, y claridad mental para discernir entre el bien y el mal.⁵⁵

Por doquiera prevalece la enfermedad mental. Puede ser producto de que alguna aguda dificultad del hogar esté royendo como un cáncer el alma y debilitando las fuerzas vitales. El remordimiento por el pecado puede minar la constitución causando desequilibrio mental. Las falsas doctrinas, la ingenuidad teológica, la débil nutrición Bíblica distorsionan

⁵³ «Consejos para los Maestros», accedido 26 de junio de 2020, <https://m.egwwritings.org/es/book/162.897?hl=salud+mental&ss=eyJ0b3RhbCI6NDUwLCJwYXJhbXMiOnsicXVlcnkiOiJzYWx1ZCBtZW50YWwiLCJ0eXBIIjoiYmFzaWMiLCJsYW5nIjoiZXMiLCJsaW1pdCI6MjB9LCJpbmRleCI6M30%3D#921>.

⁵⁴ «Consejos para los Maestros», accedido 10 de julio de 2020, <https://m.egwwritings.org/es/book/162.1437?hl=salud+mental&ss=eyJ0b3RhbCI6NDUwLCJwYXJhbXMiOnsicXVlcnkiOiJzYWx1ZCBtZW50YWwiLCJ0eXBIIjoiYmFzaWMiLCJsYW5nIjoiZXMiLCJsaW1pdCI6MjB9LCJpbmRleCI6NX0%3D#1443>.

⁵⁵ «Consejos Sobre el Régimen Alimenticio», accedido 10 de julio de 2020, <https://m.egwwritings.org/es/book/1697.202?hl=salud+mental&ss=eyJ0b3RhbCI6NDUwLCJwYXJhbXMiOnsicXVlcnkiOiJzYWx1ZCBtZW50YWwiLCJ0eXBIIjoiYmFzaWMiLCJsYW5nIjoiZXMiLCJsaW1pdCI6IjIwIn0sImluZGV4IjozN30%3D#208>.

el carácter de Dios, y ha producido el mismo resultado en las mentes sensibles, desorden mental.⁵⁶

Existe una estrecha relación entre la mente y el cuerpo. Cuando uno se ve afectado el otro simpatiza. La condición de la mente afecta la salud del sistema físico pues existe lo que se llama como somatización. Si la mente es libre y feliz, por una conciencia de bien hacer y un sentido de satisfacción en hacer felices a otros, crea una alegría que reaccionará sobre todo el sistema, produciendo una mejor circulación de la sangre y una tonificación de todo el cuerpo. La bendición de Dios es un poder sanador, y los que benefician a otros con generosidad sentirán esa maravillosa bendición tanto en el corazón como en la vida.⁵⁷

Debido a esta íntima relación entre la mente y el cuerpo, cuando una está afectada, el otro también se ve afectado. La condición de la mente influye en la salud mucho más de lo que generalmente se cree. Muchas enfermedades son el resultado de la depresión mental. Las penas, la ansiedad, el descontento, remordimiento, sentimiento de culpabilidad y desconfianza, menoscaban las fuerzas vitales, y llevan al decaimiento y a la muerte.⁵⁸

La lectura pura y saludable también es alimento para la mente. De ese modo llegaréis a ser más fuertes para resistir la tentación, formar hábitos correctos y obrar de acuerdo con principios rectos.⁵⁹

Al ser recibidas, las verdades de la Biblia ña mente y el alma es enaltecida. La apreciación correcta de la Palabra de Dios, jóvenes y ancianos poseerían una rectitud interior y una fuerza de principios que los capacitarían para resistir la tentación.⁶⁰

⁵⁶ White, *Mente, carácter y personalidad*, 59.

⁵⁷ White, 59-60.

⁵⁸ Elena G. de White, *El ministerio de curación* (Altamont, TN: Harvestime Books, 2004), 164-65.

⁵⁹ White, *Mente, carácter y personalidad*, 108.

⁶⁰ White, 89.

En la Palabra de Dios halla la mente temas de la más profunda meditación, las más sublimes aspiraciones. Allí podemos estar en comunión con los patriarcas y los profetas, y escuchar la voz del Eterno mientras habla con los hombres. Allí contemplamos la Majestad de los cielos tal como se humilló para hacerse nuestro sustituto y garante, para luchar a solas con las potestades de las tinieblas y obtener la victoria en nuestro favor. Una reverente contemplación de estos temas no puede menos que suavizar, purificar y ennoblecer el corazón, y al mismo tiempo inspirar a la mente nueva fortaleza y vigor.⁶¹

Cuidados Mentales; Consejo y técnicas

Practicar ejercicio físico

En la sociedad actual, admiramos a los atletas profesionales y aficionados por igual. Los admiramos por sus extraordinarios atributos físicos y nos sorprende su capacidad para estirar los límites del cuerpo humano. También veneramos a los profesionales que poseen habilidades psicomotoras superiores y deben desempeñarse bajo intensa presión, como cirujanos, bomberos, agentes de la ley, personal militar, artistas escénicos y otros.

Sin embargo, lo que la mayoría de las personas pasa por alto es el hecho de que estas personas no nacen con la destreza física y la capacidad de recuperación mental que luego muestran. Hay una gran cantidad de preparación para realizar este nivel, y el éxito casi siempre depende de la fortaleza física y mental.⁶²

Según las investigaciones realizadas por la OMS, la actividad física regular de intensidad moderada —como caminar, montar en bicicleta o hacer deporte— tiene

⁶¹ White, 90.

⁶² «Sport and Performance Psychology Delivers Peak Performance», <https://www.apa.org>, accedido 16 de junio de 2020, <https://www.apa.org/action/science/performance/index>.

considerables beneficios para la salud. En todas las edades, los beneficios de la actividad física contrarrestan los posibles daños provocados, por ejemplo, por accidentes.

La actividad física regular y en niveles adecuados mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio; mejora la salud ósea y funcional; reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión; reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

La insuficiente actividad física, que es uno de los factores de riesgo de mortalidad más importantes a escala mundial, va en aumento en muchos países, lo que agrava la carga de enfermedades no transmisibles y afecta al estado general de salud de la población en todo el planeta. Las personas que no hacen suficiente ejercicio físico presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y un 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas.⁶³

Practicar ejercicios de fortalecimiento mental

La presencia de síntomas depresivos y cuadros depresivos clínicamente significativos es frecuente entre los pacientes con deterioro cognitivo. Las muestras clínicas indican que entre el 30-50% de los pacientes con deterioro cognitivo presentan síntomas depresivos. Los síntomas depresivos son una fuente importante de discapacidad funcional adicional a la causada por el deterioro cognitivo. Por otra parte, los pacientes de edad avanzada con episodios depresivos mayores sin demencia presentan habitualmente déficits cognitivos que también empeoran el funcionamiento general. Aunque los síntomas depresivos y el deterioro cognitivo pueden darse de forma independiente o coexistir sin

⁶³ «Actividad física», accedido 17 de mayo de 2020, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

aparente conexión, cada vez existen más datos que sugieren una correlación que pudiera llegar incluso a ser etiológica.⁶⁴

Es por esto que practicar ejercicios para fortalecer el desarrollo cognitivo es de gran beneficio como factor de prevención, estos ejercicios pueden ser realizar sopas de letras, sudokus, memorice, practicar ajedrez y la lectura, pues, estos mantienen un cerebro activo.

Visitar un psicólogo:

Las visitas al psicólogo no son debidamente practicadas por la sociedad aún más en un país tercermundista, esto debido a varios factores que previamente han sido desarrollados, sin embargo, lo correcto es que la visita al psicólogo puede ser de gran beneficio, pues si lo comparamos con la medicina, las personas son capaces de ir a visitar un doctor por un resfriado que puede ser considerado de gravedad leve, la visita al psicólogo debiera ser considerada de la misma forma, el beneficio es más grande comparado al daño que cada una de las personas está sufriendo por no saber que incluso padece una patología mental.

Los psicólogos son los doctores de la mente, el objetivo de ellos es encontrar las causas de la enfermedad y luego un tratamiento cual logre una recuperación considerable de las personas, conforme a las estadísticas en EE.UU. La recuperación se inicia normalmente dentro de los tres meses siguientes al comienzo en dos de cada cinco pacientes con depresión mayor y en el plazo de un año en cuatro de cada cinco pacientes.⁶⁵

⁶⁴ J. A. Martínez-Larrea, «Síndromes depresivos asociados a deterioro cognitivo», *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 25, n.º 0 (27 de febrero de 2009): 105, <https://doi.org/10.23938/ASSN.0846>.

⁶⁵ American Psychiatric Association et al., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2014, 165.

Alimentación saludable:

El camino hacia el bienestar es complejo, y los psicólogos de la salud lo saben. Es por eso que consideran todos los factores en la vida de una persona para llegar a lo que realmente impulsa ciertos comportamientos.⁶⁶

La clínica alemana ofrece una investigación e informa que,

El principal problema de la alimentación actual es el consumo excesivo de calorías, además de la elevada ingesta de alcohol. Los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (ENS) destacan que el 64% de la población chilena adulta tiene exceso de peso, el 26,9 % sufre de presión arterial elevada, el 38,5% posee un nivel de colesterol alto y el 9,4% tiene diabetes mellitus tipo 2. Adquirir hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas contribuye a prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida.⁶⁷

El Psicólogo Jaime Silva Concha del programa Vivir Liviano de la clínica alemana relaciona la buena alimentación con el correcto cuidado de la salud mental,

Sucede que el cerebro humano tiene una exigencia energética muy alta y requerimientos nutricionales bien definidos. “Un buen estado nutricional es muy importante para la salud mental y para el mantenimiento de las conexiones cerebrales a fin de que las neuronas se mantengan sanas, protegidas y en equilibrio”

La explicación radica en que la alimentación genera una serie de procesos fisiológicos que están relacionados con los centros del cerebro. “Si hay carencia de esos neurotransmisores se podría tener, por ejemplo, problemas de regulación afectiva. La elección de lo que uno come no es trivial ni da lo mismo”⁶⁸

Los alimentos saludables cuidan el buen funcionamiento del organismo, y es conocido también que existen alimentos capaces de cuidar el sistema nervioso central lo cual ayuda a prevenir enfermedades mentales. Una dieta balanceada está relacionada

⁶⁶ «Health Psychologists Study the Intersection of Health and Behavior», <https://www.apa.org>, accedido 16 de junio de 2020, <https://www.apa.org/action/science/health/index>.

⁶⁷ «Alimentación Saludable», Clínica Alemana, accedido 19 de mayo de 2020, <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/alimentacion-saludable>.

⁶⁸ «Cómo una buena alimentación cuida tu salud mental», Clínica Alemana, accedido 19 de mayo de 2020, <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/salud/detalle/2020/como-una-buena-alimentación-cuida-tu-salud-mental>.

directamente con menos índices depresivos y se ha comprobado que es un factor que incide en el tratamiento.⁶⁹

Desarrollar buena comunicación

La comunicación es esencial para quien está sufriendo alguna patología mental, pues ayuda a depositar confianza en quien escucha y puede lograr a ayudar comprender que no está solo viviendo su aflicción y existen personas dispuestas a ayudar desinteresadamente, es completamente saludable como lo demostró el siguiente estudio.

En el primer estudio en profundidad en Reino Unido, investigadores de la Universidad de Surrey, 'Kings College London', la Universidad de Sheffield y 'The King's Fund', todos en Reino Unido, examinaron el impacto de 'Schwartz Center Rounds', unos foros mensuales que ofrecen un espacio seguro para que el personal comparta experiencias con colegas y para discutir los desafíos a los que se enfrentan en su trabajo y su impacto en ellos. Compartir tus problemas es saludable. Los investigadores midieron el bienestar psicológico de 500 miembros del personal que asistieron a las rondas regularmente, irregularmente o no a todas durante un periodo de ocho meses, utilizando el cuestionario GHQ-12 clínicamente validado. Los autores descubrieron que el bienestar del personal que asistió a las rondas regularmente mejoró significativamente y la proporción de personas con angustia psicológica se redujo a la mitad, del 25 al 12 por ciento.⁷⁰

Confianza en Dios

El rey David, Elías, Daniel, Jesús, Pablo, y así muchos personajes Bíblicos sufrieron de angustia, cuales podemos leer en la Biblia que nos deja gran enseñanza para el presente, sin embargo, detenidamente en ciertos hombres se han atrevido a diagnosticar depresión. Este conflicto de carácter mental los llevó a actuar de manera irracional e incorrecta, aun así, al momento de depositar completamente su confianza en Dios pudieron lograr salir

⁶⁹ «Cómo una buena alimentación cuida tu salud mental».

⁷⁰ Europa Press, «Compartir tus problemas es saludable» (Europa Press, 30 de octubre de 2017), <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-compartir-problemas-saludable-20171030081933.html>.

victoriosos de la dificultad enfrentada. “Lejos de ser causa de locura, la religión de Cristo es uno de sus remedios más eficaces; porque es un calmante poderoso para los nervios”⁷¹

Pedir la unción del Espíritu Santo

La presencia del Espíritu Santo en la vida debe ser una tarea diaria del buen mayordomo, la guía de la persona del Espíritu Santo se llama el proceso de santificación hacia la glorificación, esto es muy importante debido a que puede actuar en nuestra mente con poder divino para lograr superar la prueba enfrentada.

Estudio de la Biblia

Las Escrituras fueron inspiradas por Dios y útiles para nuestra vida, así las cosas, que fueron escritas, para nuestra enseñanza lo fueron. La Biblia enseña aquello. En ella se encuentran los tesoros de Dios que están dispuestos a ser revelados en su estudio.

Gustar de la oración: “Mas tú, cuando ores, entra en tu aposento, y cerrada la puerta, ora a tu Padre que está en secreto; y tu Padre que ve en lo secreto te recompensará en público. Y orando, no uséis vanas repeticiones, como los gentiles, que piensan que por su palabrería serán oídos” Mateo 6:6,⁷² gustar de la oración es fundamental para la vida de quien decide amar a Cristo, la oración en secreto es capaz de librar grandes luchas tales como las que son libradas al enfrentar patologías mentales. El mayordomo fiel conoce y gusta del poder de la oración. El estudio de la Biblia enriquece la fe y la esperanza que son fundamentales para enfrentar conflictos, pruebas adversas como lo puede ser un estado de salud mental perjudicial. No hay ninguna cosa mejor para fortalecer la inteligencia que el estudio de las Santas Escrituras. Ningún otro libro es tan potente para elevar los

⁷¹ White, *Mente, carácter y personalidad*, 12.

⁷² *La Santa Biblia*.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

En esta sección de la investigación se presenta el método utilizado para obtener datos respecto al estado de salud mental de la iglesia adventista del séptimo día en Linares.

Se aplicará un instrumento para la recolección de los datos el cual ya contiene tres cuestionarios validados y revisado previamente por un profesional de salud mental. Este instrumento será aplicado a los miembros de las tres iglesias pertenecientes a la ciudad de Linares, quienes son designados como el grupo de estudio. Finalmente, los datos serán procesados, organizados y analizados.

Tipos y diseño de la investigación

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo,⁷⁶ correlacional⁷⁷ de enfoque cuantitativo.⁷⁸ Es correlacional porque analiza la relación entre cierto número de variables. Es cuantitativo por la naturaleza de los datos a ser recolectados por medio de un cuestionario. El diseño de la investigación no experimental,⁷⁹ porque no se manipuló

⁷⁶ «Metodología de la investigación, 5ta_Edición Sampieri», Google Docs, 80-81, accedido 21 de julio de 2020, https://docs.google.com/document/d/1Cq1iwZ8IRsC5OtUzt-116JXUhgiaQ2hfYWuAColxEig/edit?usp=drive_web&ouid=116113114717700039548&usp=embed_facebook.

⁷⁷ «Metodología de la investigación, 5ta_Edición Sampieri», 81-83.

⁷⁸ «Metodología de la investigación, 5ta_Edición Sampieri», 4-7.

⁷⁹ «Metodología de la investigación, 5ta_Edición Sampieri», 149-51.

ninguna de las variables. Los datos fueron tomados de manera transversal o transaccional,⁸⁰ y fueron obtenidos una sola vez en el tiempo.

Población

La población de estudio corresponde a un total de 63 miembros pertenecientes a iglesia Refugio Eterno, iglesia central y Linares Norte. Todos correspondientes al distrito de Linares de la Misión Central de Chile.

Variables

1. **Depresión:** La depresión es un trastorno del estado de ánimo en que el paciente se siente desproporcionadamente triste, decaído, sin ganas ni fuerzas de realizar actividades, inseguro, y con frecuentes pensamientos negativos sobre sí mismo, el pasado y el futuro.⁸¹
2. **Estrés:** Se define el estrés como “el mecanismo normal, interno y fisiológico que nos adapta a los cambios. El estrés forma parte habitual de la vida, y puede ser positivo, alertándonos de un problema que requiere nuestra atención, y ayudándonos a superarlo. El estrés también puede ser negativo cuando la persona se siente estresada constantemente, sin experimentar alivio o relajación entre uno y otro reto.⁸²
3. **Ansiedad:** La ansiedad es una angustia que suele acompañar enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.⁸³ El termino ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que

⁸⁰ «Metodología de la investigación, 5ta Edición Sampieri», 151-52.

⁸¹ American Psychiatric Association et al., *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 2014, 163.

⁸² Clinton y Hawkins, *Consejería Bíblica Tomo I*, 142.

⁸³ ASALE y RAE, «ansiedad | Diccionario de la lengua española».

no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.⁸⁴

Se considerará las siguientes clasificaciones para aplicar las variables propuestas:

Genero de los miembros de iglesia masculino y femenino, rango etario que se clasifican en 4 grupos de edad (18-35 años), (36-50 años), (51-65 años) y (Mayores de 66 años), se medirá el tiempo de bautizado de cada persona calificándolo en 4 rangos (0-5 años), (5-10 años), (10-15 años) y (más de 15 años), y a esto aplicar el instrumento de medición.

Instrumento de recolección de información

El instrumento de investigación es una encuesta que consta de 4 secciones. La primera sección corresponde a datos sociodemográficos sin registro de nombre porque es totalmente anónima y las tres secciones restantes son test previamente validados y autorizados para aplicar.

La segunda sección corresponde al análisis depresivo con el inventario para medir depresión de Beck,⁸⁵ la tercera sección corresponde al análisis de estrés correspondiente al cuestionario desarrollado por GlaxoSmithKline, y por último la cuarta sección corresponde al análisis de ansiedad aplicando el inventario sobre la ansiedad de Beck.⁸⁶ El instrumento consta con 59 preguntas con alternativas.

⁸⁴ Sierra, Ortega, y Zubeidat, «Ansiedad, angustia y estrés», 15.

⁸⁵ «inventario_beck.pdf», accedido 21 de julio de 2020, http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf.

⁸⁶ Jesús Sanz, «Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica», *Clínica y Salud* 25, n.º 1 (marzo de 2014): 39-48, <https://doi.org/10.5093/cl2014a3>.

Será aplicado vía GOOGLE FORM⁸⁷ cual servirá de base de datos, luego se aplicará la guía de interpretación a cada participante para conocer el estado de salud mental que padece y por último tabular la información para ser graficado.

⁸⁷ «UN ANÁLISIS AL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SÉPTIMO DÍA».

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

En este capítulo se presentan los resultados y análisis de los datos recopilados tras la aplicación del instrumento en las iglesias de Linares, Central, Linares Norte y Refugio Eterno.

El grupo de estudio fue analizado de forma simultánea en cada una de las tres iglesias con 7 días de plazo para responder.

Universo del muestreo

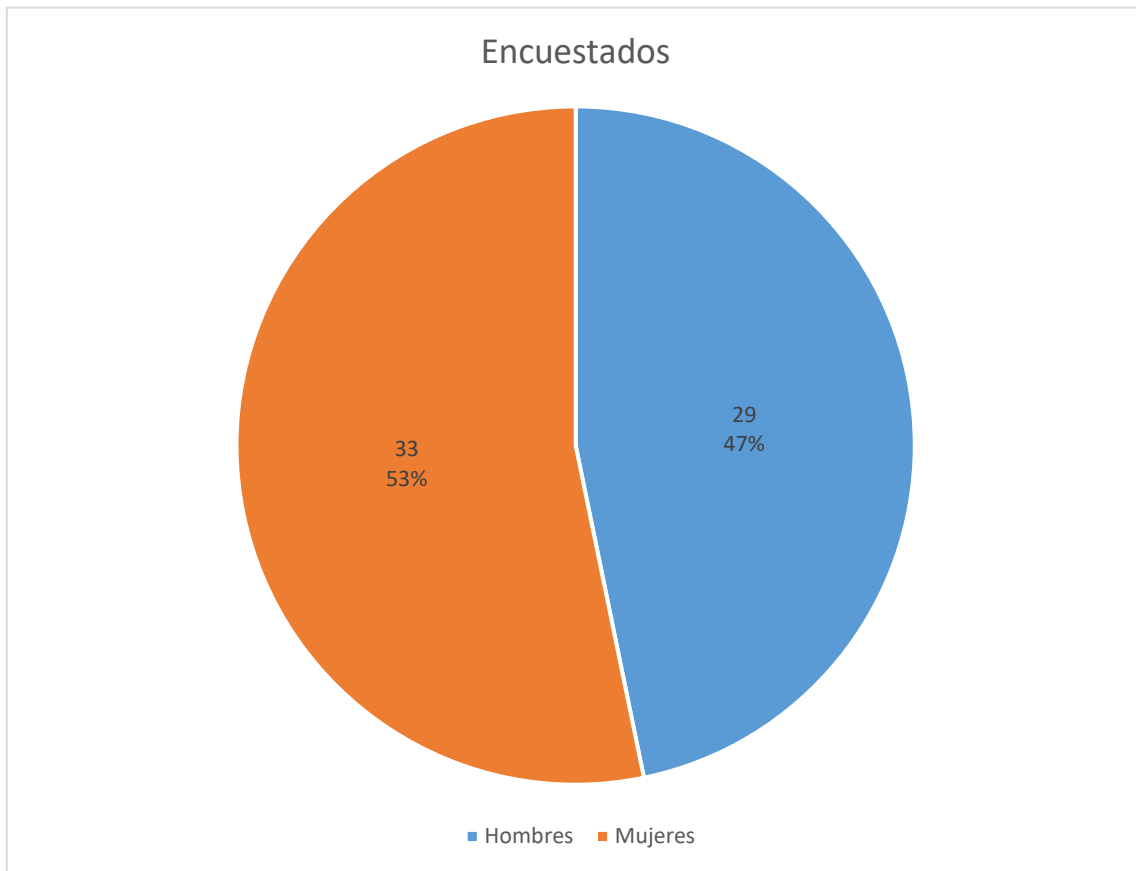


Gráfico 1: universo de encuestados

El instrumento se aplicó a 62 personas de forma totalmente anónima. En cuanto a la a la población podemos determinar que 33 muestras son de mujeres lo que equivalen a un 53% representados con el color naranja y 29 muestras son de hombres lo que equivale a un 47% representados con el color azul.

Clasificación de Rango Etario

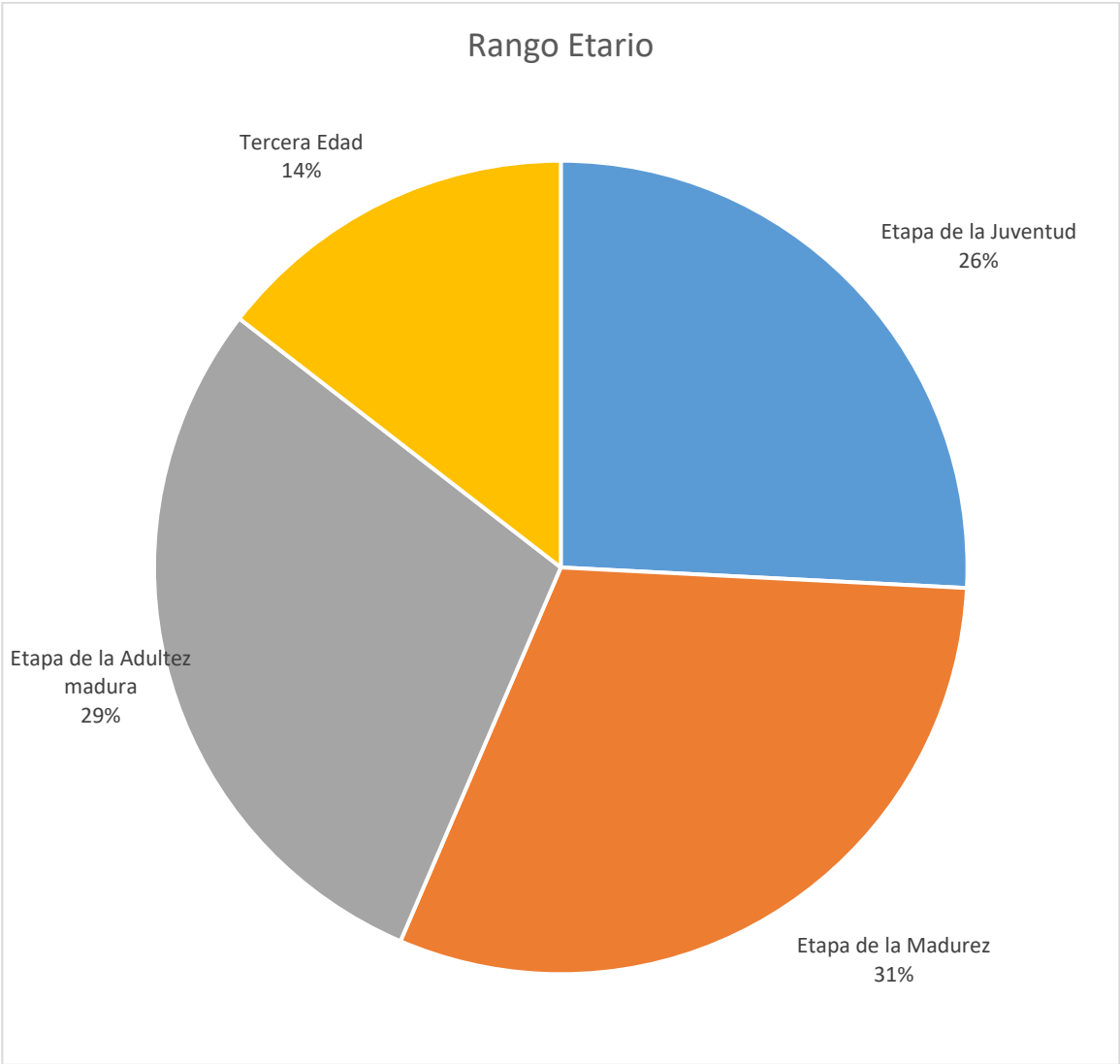


Gráfico 2: clasificación rango etario

El rango etario se percibe en 31% en etapa de la madurez correspondientes al rango de edad de 36 a 50 años, con un 29% la etapa de la adultez madura correspondiente al rango de edad de 51 a 65 años y le sigue con un 26% la etapa de la juventud correspondiente al rango de edad de 18 a 35 años y por último se observa que el 14% corresponde a personas de la tercera edad correspondiente a los 66 años hacia arriba.

Tiempo de Bautizado

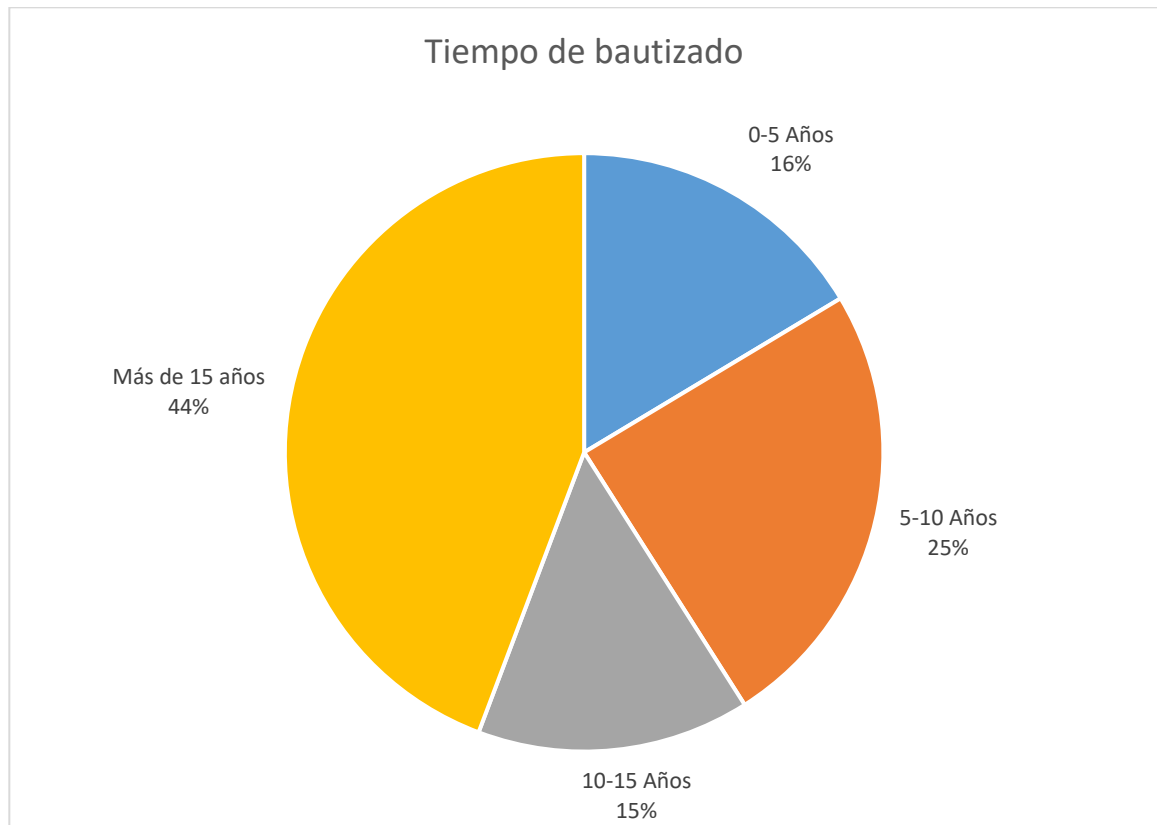


Gráfico 3: Clasificación por tiempo de bautizado

El tiempo de bautizado también se pudo determinar en rangos y se obtiene que, el 44% corresponden a personas con más 15 años de bautizados, luego 25% de las muestras corresponde a personas entre 5 y 10 años de bautizados, le sigue un 16% de personas con 0 a 5 años de bautizados y por último un 15% de personas entre 10 y 15 años de bautizados.

Análisis Depresivo

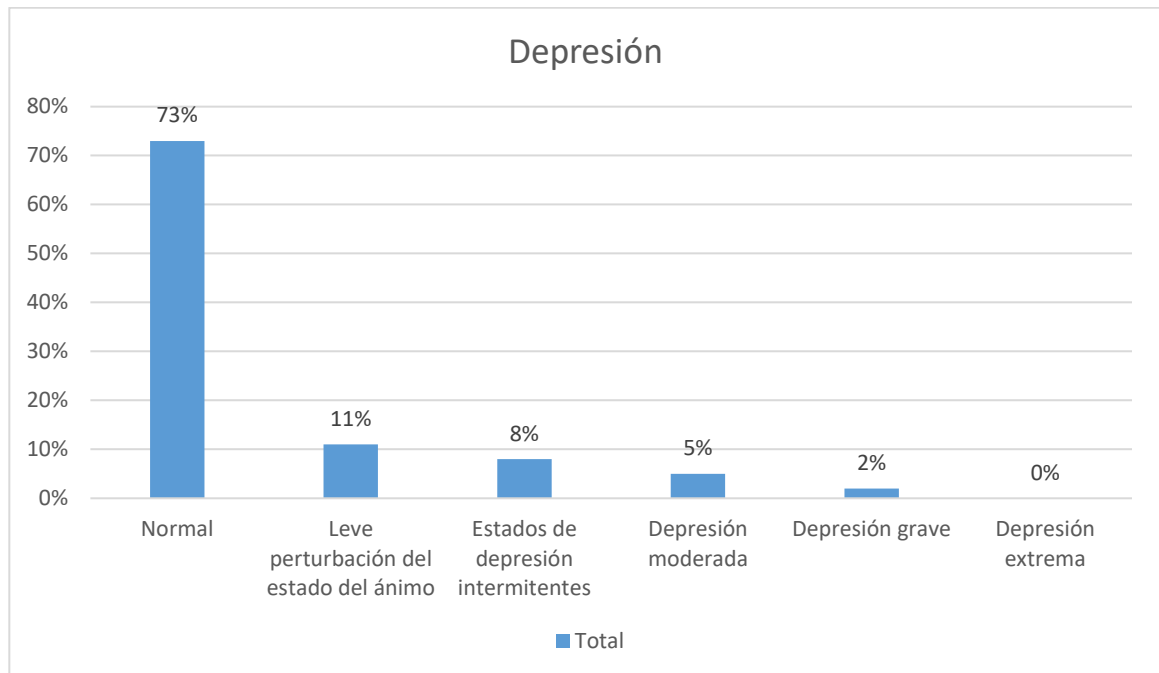


Gráfico 4: Depresión total encuestados

En datos globales sobre el análisis de niveles depresivos los cuales se clasifican en normales con un 73% de los encuestados en esta categoría, leve perturbación del estado del ánimo con un 11%, Estados de depresión intermitentes con 8%, depresión moderada con un 5% y depresión grave con 2%. Depresión extrema no presenta casos en la población muestreada. Con los datos se puede inferir que la mayoría de las personas se encuentran en un estado normal, los problemas presentados son normales en la vida y no son riesgosos para generar una depresión. Los datos obtenidos para leve perturbación del estado del ánimo son bajos y tampoco presentan riesgos para generar depresión, sin embargo, en cuanto a estados de depresión intermitentes, depresión moderada y depresión grave se debe acudir ante un profesional como es en el caso de psicólogo porque ya está siendo riesgoso y daña la salud mental de las personas, cabe destacar que solo 15% de los encuestados debe optar por la visita al profesional de la salud mental.

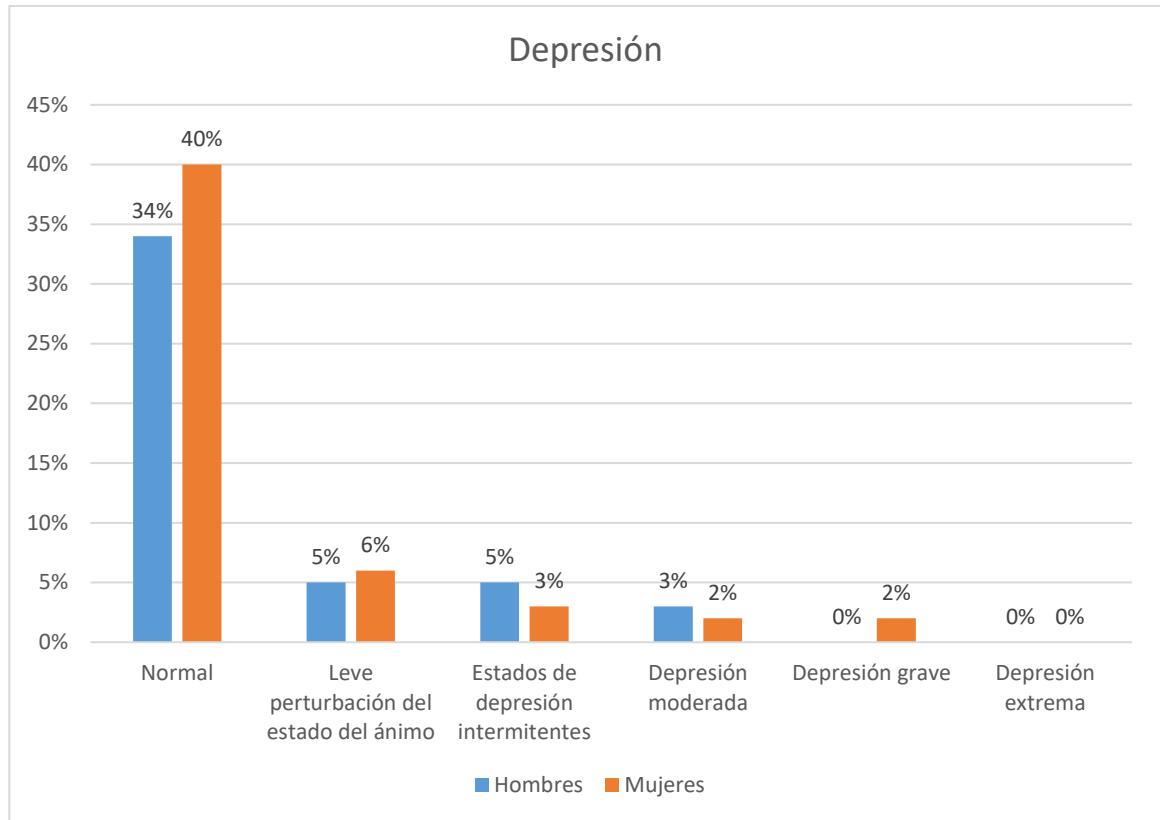


Gráfico 5: Depresión por diferencia de sexo

En cuanto a un análisis por diferencia de sexos sobre la depresión se puede apreciar que, en su mayoría las mujeres presentan más casos normales que los hombres superándolos en un 6%, es decir, los hombres se encuentran más afectados por la depresión. Un 8% de los hombres debe asistir a una consulta psicológica en cambio un 7% de las mujeres debería hacerlo, sin embargo, en cuanto a los niveles más riesgoso como lo es la depresión grave solo las mujeres presenta un caso, cabe destacar que en su análisis ella dice tener pensamientos suicidas, pero que no lo cometería.

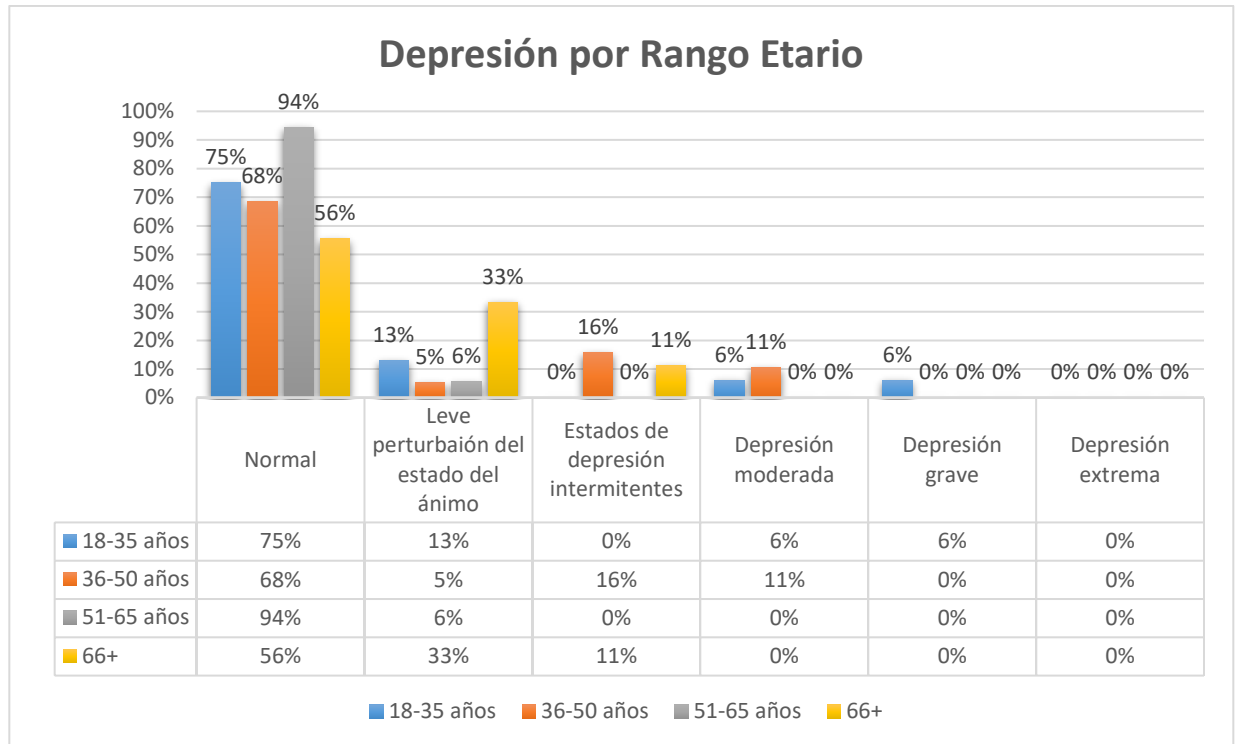


Gráfico 6: Depresión por Rango Etario

Conforme a un análisis más específico siendo por afectados según rango etario se determina que, todos los rangos presentan mayoría en niveles normales de depresión, llevando la delantera considerablemente las personas de 51 a 65 años con un 94% sin ser afectados con niveles depresivos, y el que menos cantidad de niveles normales presenta son las personas mayores de 66 años. Analizando las personas que deberían obtener ayuda profesional un 27% corresponde a personas entre las edades de 36 y 50 años, seguidos con un 12% las personas de 18 a 35 años y por último con un 11% las personas de la tercera edad. Como análisis final las personas de 51 a 65 años son las más sanas en cuanto a niveles depresivo se habla, ninguno de los encuestados presenta necesidad de visitar un psicólogo.

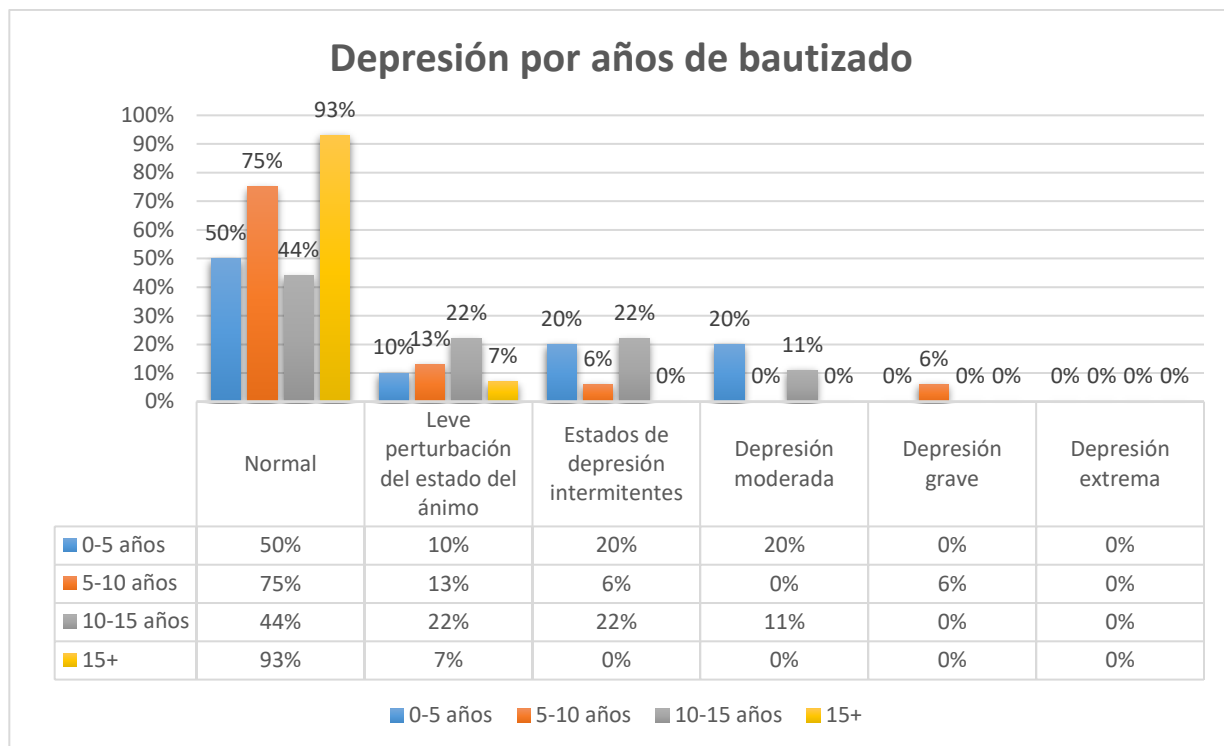


Gráfico 7: Depresión por años de bautizado

En este grafico se puede observar que en cuanto de años de bautizado se trata, los menos afectados son los que tienen más de 15 años teniendo un 93% en niveles normales seguidos con un 73% los que tienen entre 5 y 10 años de bautizados. Los más afectados son las personas que tienen entre 10 y 15 años con un total de 55% de las personas, pero no son datos alarmantes ya que un 22% se encuentra en leve perturbación del estado del ánimo y esto es a un paso de necesitar un psicólogo, pero aún no. Ahora al profundizar y determinar quienes necesitan ayuda profesional encontramos a las personas que tienen entre 0 a 5 años de bautizados con un 40% de las personas.

Es posible inferir entonces, las personas que llevan más tiempo bautizados son las más sanas en análisis depresivo y así las que menos tiempo tienen son las que más ayuda profesional necesitan. Esto puede ser debido al tiempo que llevan aferrados a la esperanza

que entrega la fe adventista que un día habitarán en las mansiones celestiales sin más sufrimiento.

Análisis de Estrés

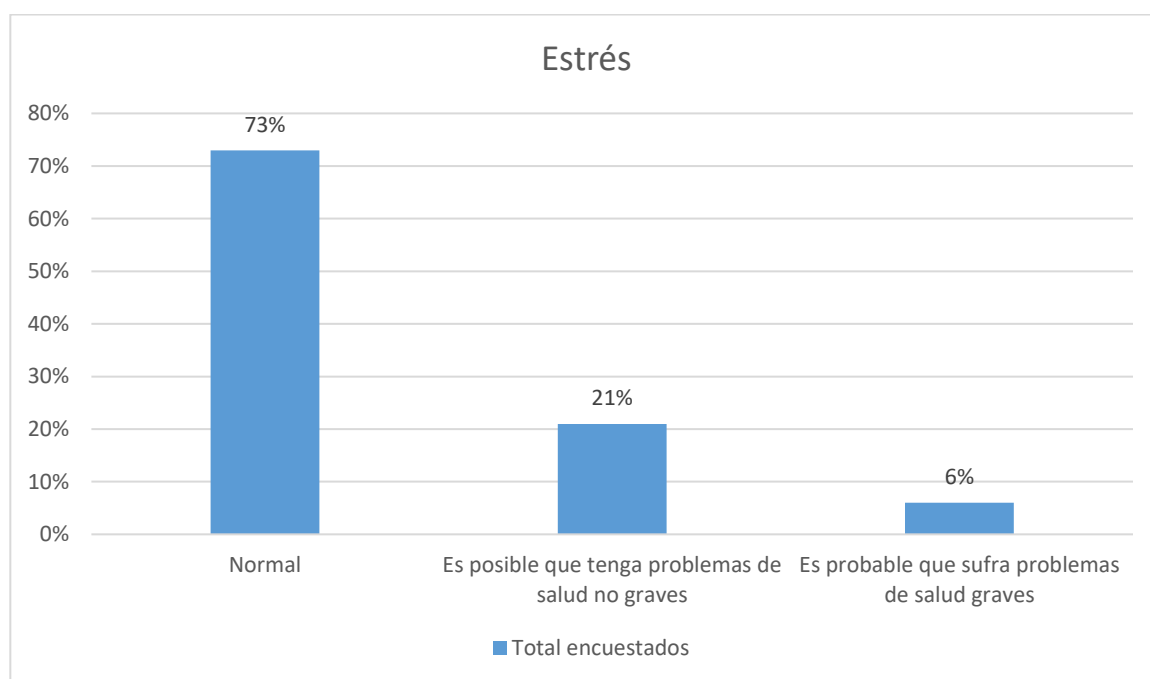


Gráfico 8: Estrés total encuestados

Esta medición se clasificó en 3 niveles normales los que obtienen un 73%, es posible que tenga problemas de salud no graves con un 21% y por último es probables que sufra problemas de salud graves los cuales deben ser atendidos por profesionales de la medicina y la salud mental.

Esto nos indica que la mayoría de la población es una población sana en cuanto a niveles de estrés, pero existe un 6% que puede presentar problemas que acarrear enfermedades crónicas.

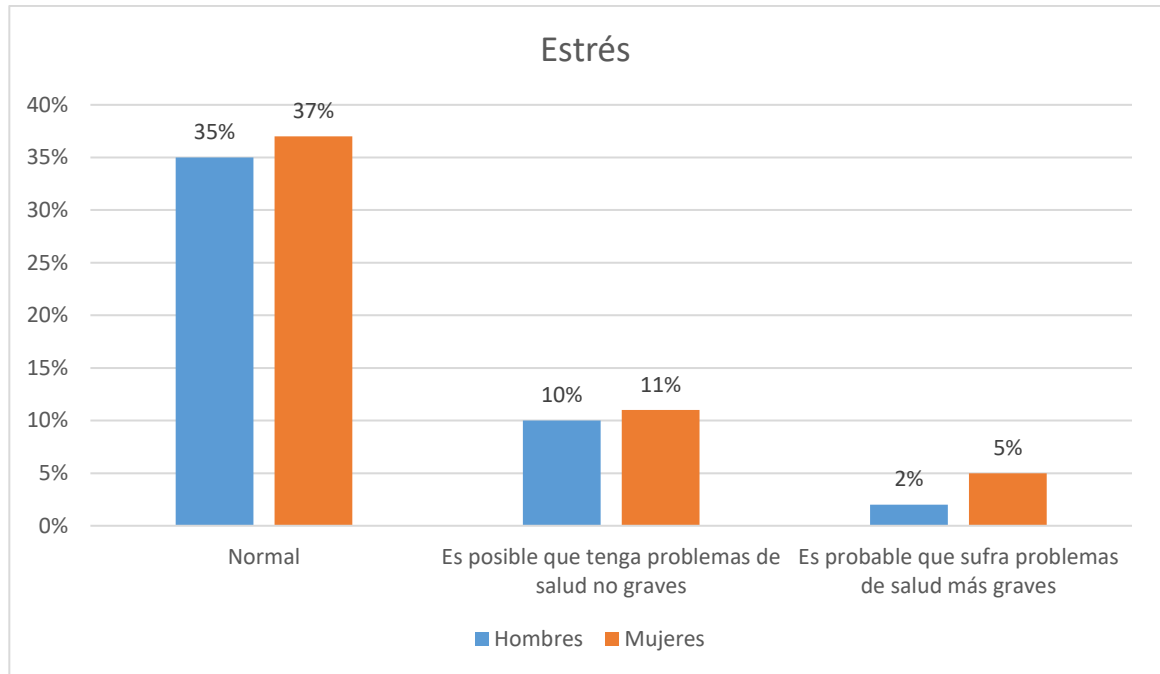


Gráfico 9: Estrés por diferencia de sexo

El gráfico de análisis de estrés por diferencias de sexos, determina que las mujeres presentan más casos normales, del total de personas con estrés el 37% son mujeres con niveles normales superando por un 2% a los hombres, y en cuanto a niveles más graves de estrés las mujeres superan a los hombres con un total de 16% que es un 4% por sobre los hombres. Esto explica que las mujeres son más afectadas por el estrés que los hombres.

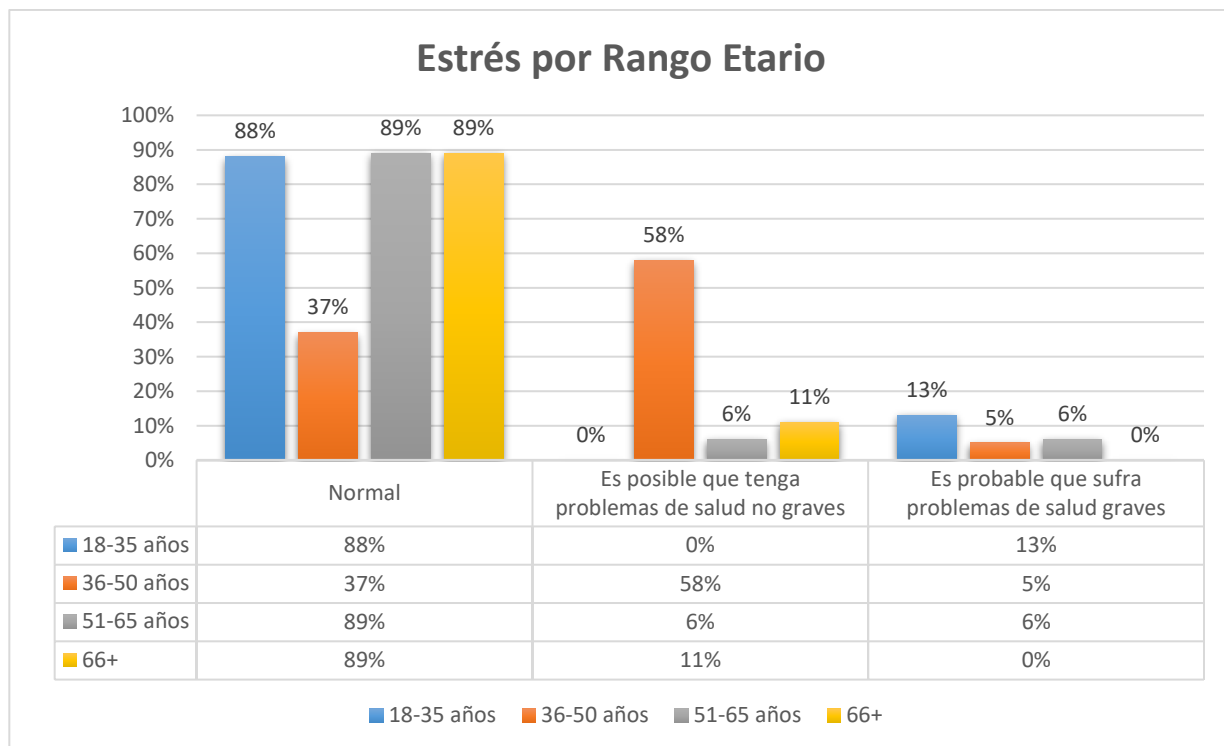


Gráfico 10: Estrés por Rango Etario

El estrés analizado por rango etario afecta de la siguiente manera: 18 a 35 años, 51 a 65 años y mayores de 66 años presentan en su mayoría niveles normales superando el 80% cada uno, sin embargo, los más afectados son las personas de 36-50 años que solo presentan un 37% en niveles normales. Analizando los niveles más perjudiciales para la salud los mayores de 66 años no presentan casos, pero de 18 a 65 años suman un 24% de las muestras y siendo los de 18 a 35 años los más afectados con un 13%. En síntesis, los más afectados por el estrés son las personas de 36 a 60 años, pero los casos más graves son los de 18 a 35 años.

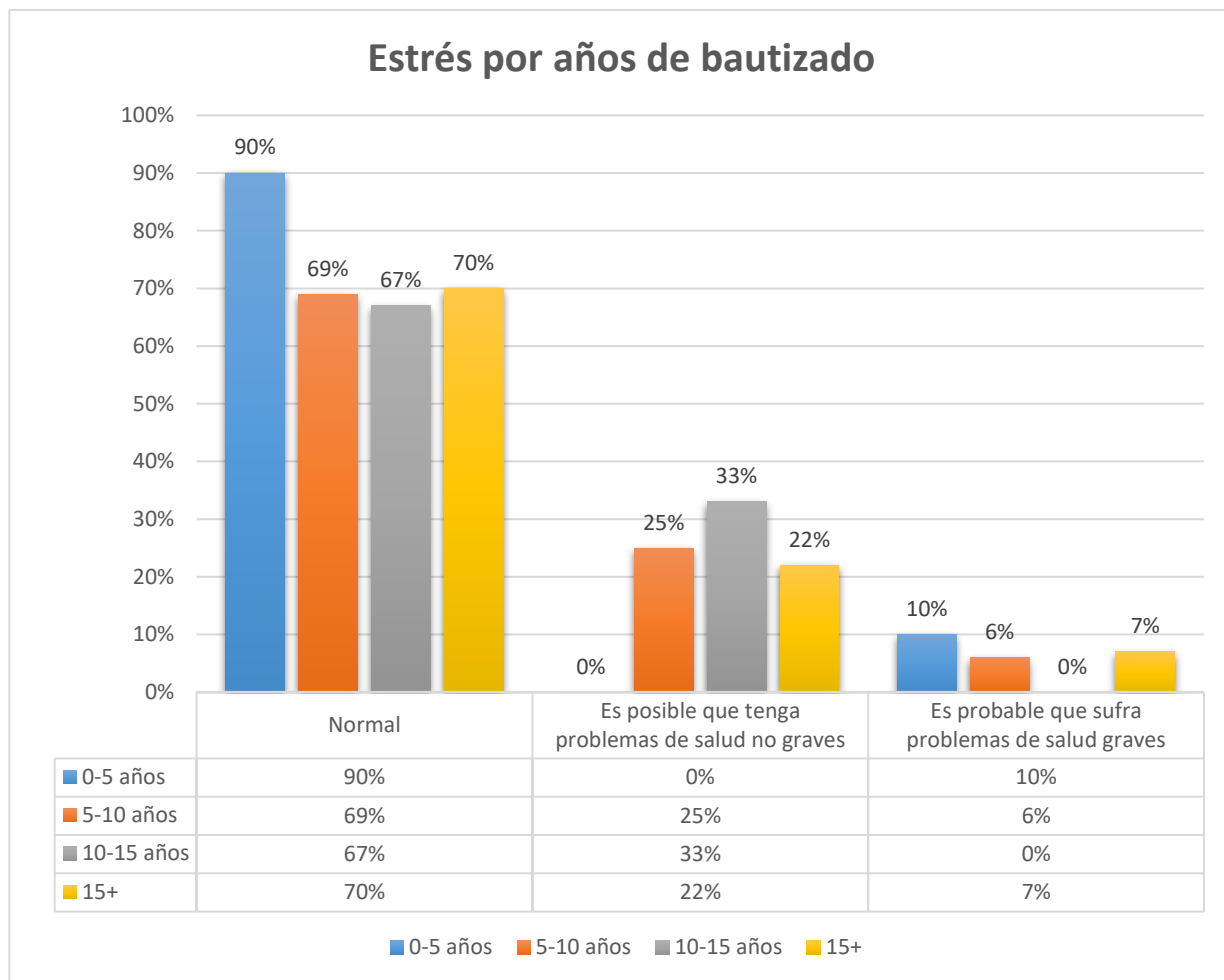


Gráfico 11: Estrés por años de bautizado

Al analizar el gráfico se puede apreciar que los niveles de estrés más normales los presentan aquellas personas que llevan de 0 a 5 años de bautismo con un 90% pero aun así todas las categorías superan el 60%. En cuanto a quienes se ven más afectados por el estrés son aquellos que tienen de 10 a 15 años de bautizados con un 33% seguido por quienes tienen más de 15 años con un total de 29% sin embargo, los casos de estrés grave los lidera quienes tienen de 0 a 5 años con un 10% lo interesante es que este rango no posee niveles intermedios, la mayoría están sanos, pero quienes sufren de estrés lo sufren de forma grave.

Análisis de Ansiedad

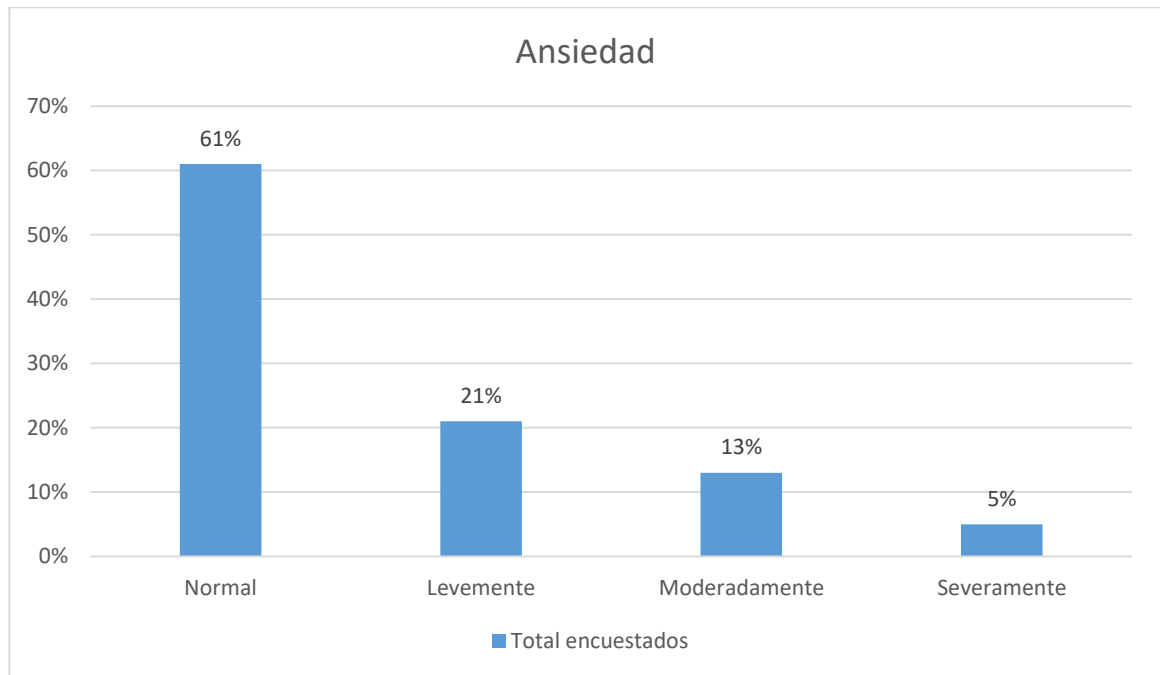


Gráfico 12: Ansiedad total encuestados

La ansiedad es otra medición que se pudo obtener con cuatro niveles: normales con un 61% de la población, levemente ansiosos con un 21%, moderadamente con 13% y el más preocupante severamente con un 5%.

Los niveles de ansiedad en la población adventista de Linares se encuentran en su mayoría normales, sin embargo, se puede apreciar como un bajo porcentaje puede de igual forma sufrir moderadamente o severamente de ansiedad lo cual también puede causar cambios en la actitud y salud de la persona afectada.

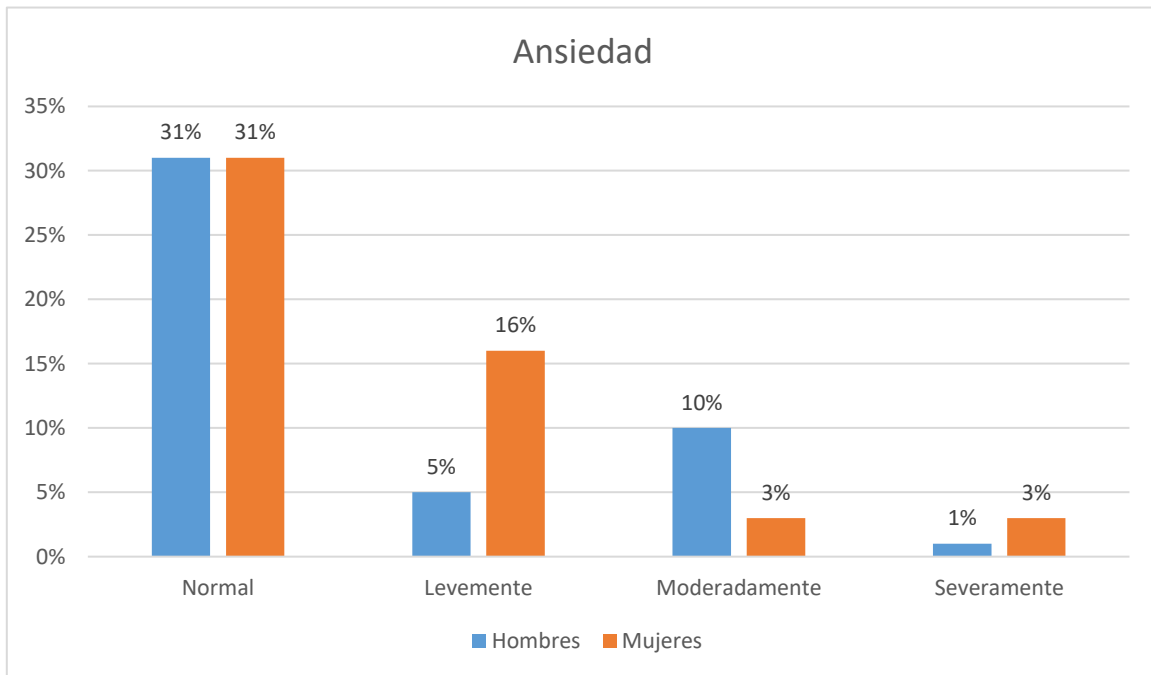


Gráfico 13: Ansiedad por diferencia de sexo

La ansiedad analizada por diferencias de sexos entrega que en niveles normales tanto hombres como mujeres comparten iguales cifras con 31% cada uno. Al analizar los niveles que en definitiva afectan a la población las mujeres llevan la delantera con un total del 19% de la población y hombres un 16%, es decir, las mujeres de la iglesia adventista en Linares son más afectadas por la ansiedad que los hombres.

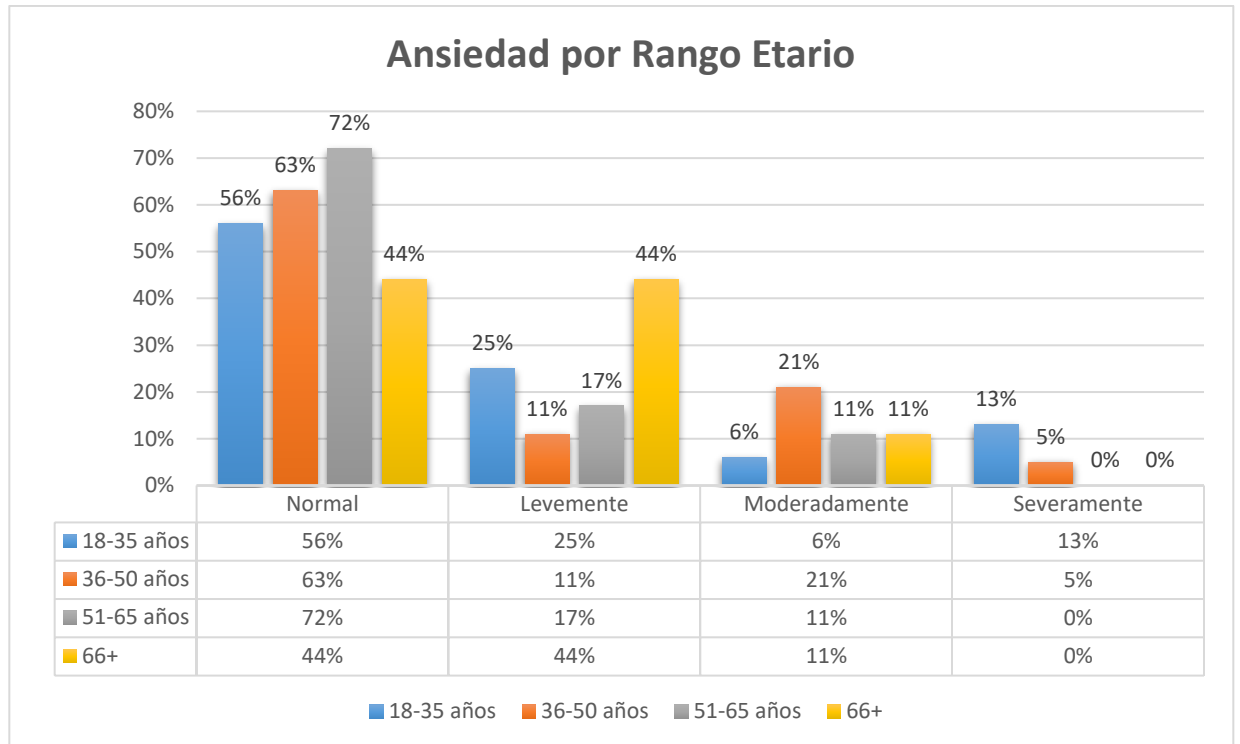


Gráfico 14: Ansiedad por Rango Etario

En este grafico se enseña que los rangos de 18 a 65 años superan el 50% en niveles normales, sin embargo, las personas mayores de 66 años solo tienen un 44% en aquellos normales lo que indica que son las más afectados por la ansiedad, pero en cuanto a niveles severos se habla encontramos que las personas de 36 a 50 años son los más afectados con un total de 26% seguido por los de 18 a 35 años con un total de 19% y por último 51 a 65 años y mayores de 66 años comparten cifras con un 11%.

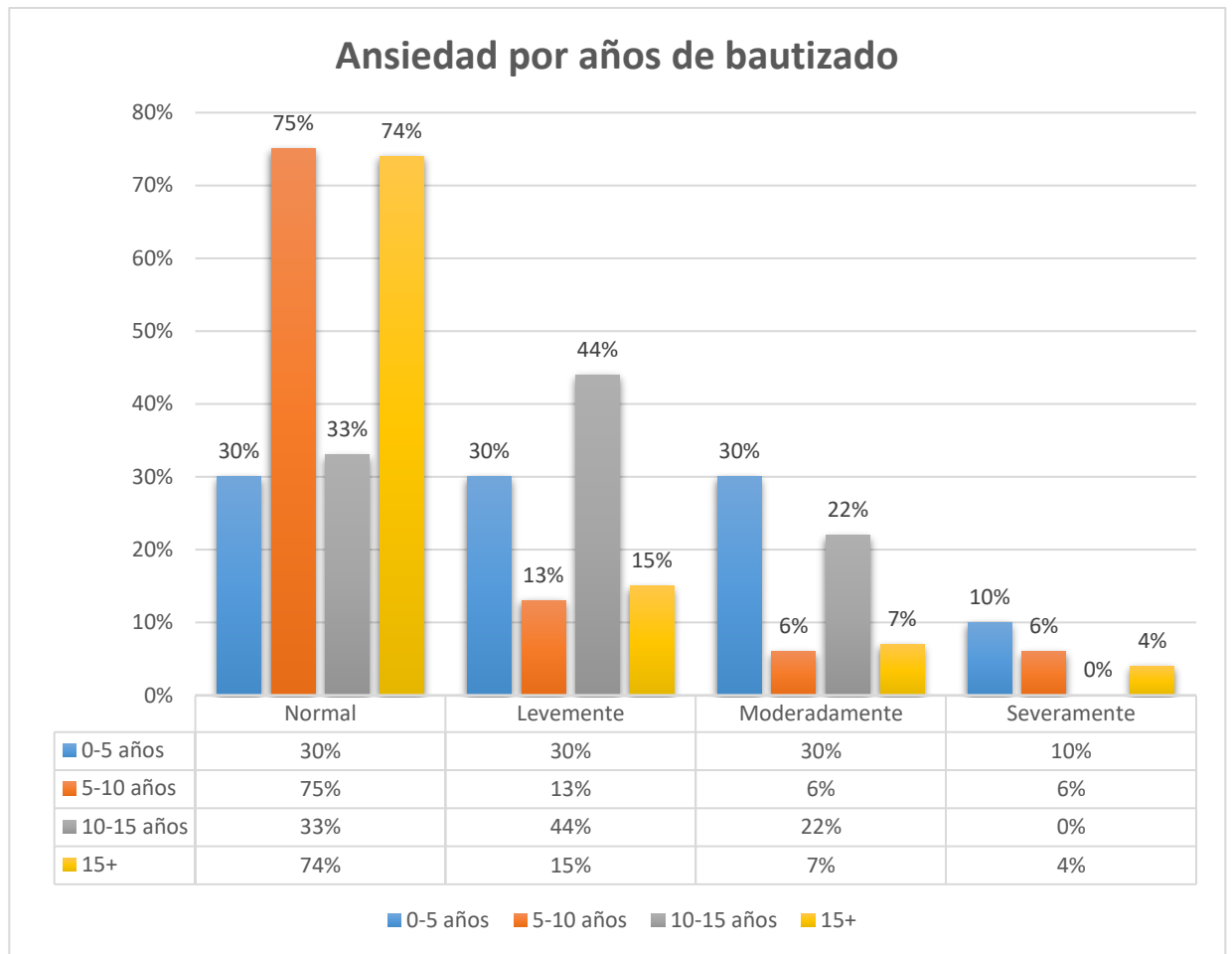


Grafico 15: Ansiedad por años de bautizado

El gráfico de ansiedad por años de bautismo determina que, los más sanos son aquellos que tienen de 5 a 10 años y más de 15 con niveles de 75% y 74% respectivamente. Las otras dos categorías son bien afectadas por la ansiedad presentando así 0 a 5 años un 30% y 10 a 15 años un 33% de niveles normales. Por esto los más afectados de forma preocupante son de 0 a 5 años liderando posición con un total del 40% seguido por 10 a 15 años con un 22%.

CAPITULO V

CONCLUSIÓN

Luego de haber presentado los resultados de la investigación aquí se presentarán las conclusiones correspondientes al análisis del estudio.

Primeramente, se debe comprender que existe una urgencia de salud mental que cada año sigue creciendo, y esa urgencia se traduce en atención psicológica para quienes de verdad la necesitan, se estima que en Chile el 20% de la población tiene sintomatología depresiva, pero lo grave es que el 80% de ellos no lo sabe⁸⁸ debido a que, no ha recibido asistencia. El común es no asistir a centros de atención psicológica de cualquier tipo, en los colegios no se puede dar abasto, lo cual, no permite dar atención a todos aquellos que lo necesiten, así mismo en la atención por consultorios o cesfam, y muchos de quienes pueden hacerlo de forma particular tampoco lo llevan a cabo.

Lo claro es que existe un problema en Chile porque no existe educación psicológica, los recursos anuales que el estado otorga a salud mental son muy bajos para lograr hazañas significativas en la mayoría de los habitantes, es por esto que el objetivo de esta investigación era analizar el estado de salud mental de la iglesia adventista, que tan afectados está la feligresía por niveles depresivos, niveles de estrés y también de ansiedad y así mismo contrastar los resultados obtenidos por el tiempo que llevan las personas

⁸⁸ «La salud mental es el área de la medicina que produce mayor pérdida de productividad para el país - Universidad de Chile».

bautizadas, es decir si, mientras más tiempo de bautizado ayuda a tener menos afectados por estas enfermedades.

El estudio se limitó a tres iglesias ubicadas en la ciudad de Linares, Refugio Eterno, Linares Central y Linares norte. Logrando muestrear a 62 los cuales el 53% son mujeres y el 47% son hombres, estos fueron participantes totalmente activos en la iglesia, bautizados y mayores de edad.

Como resultado se obtuvo que: el 73% son personas totalmente sanas en cuanto a niveles depresivos, sin embargo, un 15% debería recibir atención profesional lo que muestra que la depresión también afecta a la comunidad adventista, pero si comparamos conforme al estudio anteriormente mencionado que el 20% de la población chilena tiene sintomatología, en la iglesia de Linares hablamos del 15%.

Conforme a los análisis de estrés: el 73% presenta niveles normales, es decir personas saludables mentalmente como físicamente debido a la somatización que puede causar el estrés. No obstante, Existe un 27% que se ve afectado y de manera grave con sintomatología física un 6%, esto puede significar una muy baja cifra, pero no debe pasar desapercibida porque existen miembros que si sufren de su vida personal como para derivar en este nivel de estrés.

El análisis de niveles de ansiedad arrojó la siguiente información: un 61% se encuentra en niveles normales de ansiedad y así una vez más se supera la mitad de la población adventista con niveles saludables. Al analizar con más detalle, el informe señala que, un 18% presenta niveles más preocupantes que pueden causar desorden mental y físico, es decir, que la actitud de estas personas probablemente no sea la deseada por ellos mismos.

El estudio arrojó muestras más específicas categorizadas en cuanto a cuan afectados están por rango etario, por sexo y años de bautizado, en cuanto a la última categorización se contrastó para determinar los siguientes resultados.

Depresión: efectivamente las personas que poseen más tiempo bautizados clasificados en un rango de más de 15 años son las más sanas hablando de niveles depresivos alcanzando una cifra del 93% correctamente saludable en comparación a quienes menos tiempo de bautizado tienen clasificados en un rango de 0 a 5 años de bautizados, pues, estos son los más afectados por la depresión en niveles graves porque son quienes más necesitan atención psicológica profesional, alcanzando así una cantidad del 40%.

Estrés: aquí se presenta que, el rango de 0 a 5 años de bautizado presente los niveles normales más altos con un 90% superando por un 20% a quienes llevan más de 15 años bautizados pues poseen un 70%, sin embargo, en niveles alarmantes encontramos liderando la tabla también a quienes poseen de 0 a 5 años de bautizados con un 10% seguidos una vez más con un 7% a los más longevos. Tratándose así de cifras alarmantes los lidera quienes son relativamente nuevos desde su experiencia con el bautismo.

Ansiedad: la ansiedad muestra que los de 0 a 5 años de bautizados poseen el nivel normal más bajo de todos con solo un 33% de las personas, esto deja en evidencia que son los miembros más afectados por la ansiedad llegando a tener niveles preocupantes con un total del 40%. Caso contrario a los más experimentados en la iglesia que poseen un 74% en niveles normales y solo un 11% en niveles alarmantes, es decir una vez más el tiempo de experiencia más largo desde el bautismo arroja cifras positivas en el padecer estas enfermedades mentales.

Las enfermedades mentales causan gran desdicha en quienes las padecen y quienes rodean a aquellas personas, destruye a las personas desde el interior, es una batalla horrenda que seguramente causa un gran dolor al Creador del universo y el ser humano. Existen cifras muy alarmantes mencionadas al inicio de la presente investigación como así lo es aquella que menciona que por cada suicidio existieron 20 personas que lo intentaron fallidamente.

La iglesia adventista y la religión no quedan fuera de este gran sufrimiento, existen miembros que libran esta batalla, las cifras se dieron a conocer y el análisis está presente. El análisis arrojó cifras positivas, la iglesia adventista de Linares, 2020 es una iglesia saludable mentalmente y verificar que, con la experiencia del bautismo y el caminar con el amor de Dios es totalmente positivo es un resultado alentador y enriquecedor, puesto que el riesgo está en un porcentaje muy bajo del muestreo, sin embargo, uno de los objetivos de esta investigación es poder dar a conocer y que se pueda comprender que parte de la feligresía necesita ayuda profesional psicológica.

Recomendaciones

Sobre la base de la investigación realizada se recomienda a la iglesia poner atención en las siguientes informaciones:

1. Se recomienda realizar un programa de ejercicio físico prolongado producto al gran beneficio sobre el cuerpo y como medida de prevención a enfermedades mentales.
2. Se recomienda realizar capacitaciones por un psicólogo sobre cómo identificar las señales de personas que sufren algún estado mental alarmante.
3. Se recomienda formar grupos de apoyo capacitados para relacionarse con las personas que se vean afectadas por las enfermedades mentales.

4. Se recomienda fortalecer los programas de alimentación saludable y sobre los beneficios que provee a la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- «72710207.pdf». Accedido 13 de julio de 2020.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72710207.pdf>.
- «Actividad física». Accedido 17 de mayo de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- Clínica Alemana. «Alimentación Saludable». Accedido 19 de mayo de 2020.
<https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/alimentacion-saludable>.
- American Psychiatric Association, José Luís Ayuso, Eduard Vieta, y Celso Arango, eds. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. 5ª edición. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana, 2014.
- , eds. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. 5ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2014.
- ASALE, RAE-, y RAE. «ansiedad | Diccionario de la lengua española». «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Accedido 16 de junio de 2020.
<https://dle.rae.es/ansiedad>.
- . «Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario». «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Accedido 16 de junio de 2020.
<https://dle.rae.es/>.
- . «psicología | Diccionario de la lengua española». «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Accedido 25 de mayo de 2020.
<https://dle.rae.es/psicología>.
- «AUGE - GES». Accedido 17 de abril de 2018.
<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/coberturas/auge#que-es-el-auge->.
- Carvajal, César, Ramón Florenzano, y Kristina Weil. *Psiquiatría*. 2ª edición. Santiago: Mediterráneo, 2008.
- <https://www.apa.org>. «Clinical Psychology Solves Complex Human Problems». Accedido 16 de junio de 2020. <https://www.apa.org/action/science/clinical/index>.
- Clinton, Tim, y Ron Hawkins. *Consejería Bíblica Tomo I: Manual de consulta sobre 40 temas críticos*. Grand Rapids, MI: Editorial Portavoz, 2013.

Clínica Alemana. «Cómo una buena alimentación cuida tu salud mental». Accedido 19 de mayo de 2020. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/salud/detalle/2020/como-una-buena-alimentacion-cuida-tu-salud-mental>.

Conicit 2013-2014, Irene Rodríguez Periodista en la sección El País Máster en Salud Pública con Énfasis en Gerencia de la Salud en la Universidad de Costa Rica Ganó el Premio Nacional de Periodismo Científico del, el premio Health Systems Global 2018 y la mención honorífica al Premio Nacional de Periodismo de Ciencia, y Tecnología e Innovación 2017-2018. «Contacto con la naturaleza beneficia salud física y mental». La Nación, Grupo Nación. Accedido 9 de julio de 2020. <https://www.nacion.com/ciencia/salud/contacto-con-la-naturaleza-beneficia-salud-fisica-y-mental/R7PWFZN5WVEEPNSSSQXOCIZQJU/story/>.

«Consejos para los Maestros». Accedido 26 de junio de 2020. <https://m.egwwritings.org/es/book/162.897?hl=salud+mental&ss=eyJ0b3RhbCI6NDUwLCJwYXJhbXMiOncicXVlcnkiOiJzYWx1ZCBtZW50YWwiLCJ0eXBIIjoiYmFzaWMiLCJsYW5nIjoiZXMiLCJsaW1pdCI6MjB9LCJpbmRleCI6M30%3D#921>.

«Consejos para los Maestros». Accedido 10 de julio de 2020. <https://m.egwwritings.org/es/book/162.1437?hl=salud+mental&ss=eyJ0b3RhbCI6NDUwLCJwYXJhbXMiOncicXVlcnkiOiJzYWx1ZCBtZW50YWwiLCJ0eXBIIjoiYmFzaWMiLCJsYW5nIjoiZXMiLCJsaW1pdCI6MjB9LCJpbmRleCI6NX0%3D#1443>.

«Consejos Sobre el Régimen Alimenticio». Accedido 10 de julio de 2020. <https://m.egwwritings.org/es/book/1697.202?hl=salud+mental&ss=eyJ0b3RhbCI6NDUwLCJwYXJhbXMiOncicXVlcnkiOiJzYWx1ZCBtZW50YWwiLCJ0eXBIIjoiYmFzaWMiLCJsYW5nIjoiZXMiLCJsaW1pdCI6IjIwIn0sImluZGV4IjozN30%3D#208>.

Crane, Ricardo [et al. *Psicología: conceptos psicológicos prácticos para el obrero cristiano*. 2ª ed. Miami: Unilit / Facultad Latinoamericana de Estudios Teológicos. FLET, 2003.

World Health Organization. «Depresión». Accedido 9 de mayo de 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

#CuidémonosEntreTodos. «Depresión». Accedido 8 de junio de 2020. <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/depresion/>.

«El Camino a Cristo». Accedido 9 de julio de 2020. <https://m.egwwritings.org/es/book/1749.341?hl=estudio+de+las+escrituras&ss=eyJ0b3RhbCI6Mzc4LCJwYXJhbXMiOncicXVlcnkiOiJlc3R1ZGlvIGRIIGxhcycBlc2NyaXR1cmFzIiwidHlwZSI6ImJhc2ljIiwibGFuZyI6ImVzIiwibGltaXQiOiJwIiwiaW5kaXkiOiJ0b3RhbCI6M30%3D#366>.

Florenzano Urzúa, Ramon, y Beatriz Zegers Prado. *Psicología médica*. Santiago: Mediterráneo, 2003.

<https://www.apa.org>. «Health Psychologists Study the Intersection of Health and Behavior». Accedido 16 de junio de 2020.
<https://www.apa.org/action/science/health/index>.

«inventario_beck.pdf». Accedido 21 de julio de 2020.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf.

«La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%». Accedido 24 de mayo de 2018. <http://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.

«La salud mental es el área de la medicina que produce mayor pérdida de productividad para el país - Universidad de Chile». Accedido 16 de abril de 2018.
<http://www.uchile.cl/noticias/121352/la-salud-mental-es-el-area-que-produce-mayor-perdida-de-productividad>.

La Santa Biblia: Antiguo y Nuevo Testamento: Antigua versión de Casiodoro de Reina rev por Cipirano de Valera versión 1960. Brasil: Sociedades Bíblicas Unidas, 1998.

«Los 10 peores trastornos mentales», 15 de abril de 2014.
<https://psicologiaymente.net/clinica/diez-peores-trastornos-mentales>.

Martínez-Larrea, J. A. «Síndromes depresivos asociados a deterioro cognitivo». *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 25, n.º 0 (27 de febrero de 2009): 105-15.
<https://doi.org/10.23938/ASSN.0846>.

Google Docs. «Metodología de la investigación, 5ta Edición Sampieri». Accedido 21 de julio de 2020. https://docs.google.com/document/d/1Cq1iwZ8IRsC5OtUzt-116JXUhgiaQ2hfYWuAColxEig/edit?usp=drive_web&oid=116113114717700039548&usp=embed_facebook.

«OMS | 10 datos sobre la salud mental». Accedido 10 de abril de 2018.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index2.html.

WHO. «OMS | Salud mental: un estado de bienestar». Accedido 16 de abril de 2018.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

Press, Europa. «Compartir tus problemas es saludable». Europa Press, 30 de octubre de 2017. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-compartir-problemas-saludable-20171030081933.html>.

«Psicothema - FIABILIDAD, VALIDEZ Y DATOS NORMATIVOS DEL INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK». Accedido 21 de julio de 2020.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=167>.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 20ª ed. Real Academia Española, 1984.

Sandín, Bonifacio. *El Estrés Psicosocial: Conceptos y Consecuencias Clínicas*. Segunda edición. Colección cursos de postgrado. Madrid, España: Editorial Klinik, 2008.

Sanz, Jesús. «Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica». *Clínica y Salud* 25, n.º 1 (marzo de 2014): 39-48. <https://doi.org/10.5093/cl2014a3>.

<https://www.apa.org>. «Science of Psychology». Accedido 16 de junio de 2020.
<https://www.apa.org/action/science/index>.

Sierra, Juan Carlos, Virgilio Ortega, y Ihab Zubeidat. «Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar». *Revista Mal-estar E Subjetividade* 3, n.º 1 (2003).
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=27130102>.

<https://www.apa.org>. «Sport and Performance Psychology Delivers Peak Performance». Accedido 16 de junio de 2020.
<https://www.apa.org/action/science/performance/index>.

«TESIS Ps. Nataila Irrarázabal.pdf». Accedido 18 de junio de 2020.
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117100/TESIS%20Ps.%20Nataila%20Irrarr%C3%A1zabal.pdf?sequence=1>.

Google Docs. «UN ANÁLISIS AL ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SÉPTIMO DÍA». Accedido 21 de julio de 2020.
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbkS4ZnY_5jEkxLLGBg4f23KQHiW4KrCIqsKvooqV-POOiwQ/viewform?usp=embed_facebook.

White, Elena G. de. *El ministerio de curación*. Altamont, TN: Harvestime Books, 2004.

———. *Mente, carácter y personalidad*. 4ª edición. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana. ACES, 2013.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Correspondiente al Trabajo final integrador “Un análisis al estado de salud mental de las iglesias adventistas del séptimo día de Linares” llevada a cabo por el estudiante Alexis Ruiz Maureira y como profesor guía el Magister y Pastor Joel Álvarez Espinoza de la universidad adventista de Chile.

Esta encuesta tiene como fin investigar el estado de salud mental de los miembros de la iglesia adventista en Linares y así lograr recopilar información útil para pastores lo cual permitirá una mejora específica de cómo ayudar a la feligresía; a la vez esclarecer que no es un diagnóstico oficial dictado por un profesional de salud.

Es de carácter anónimo por lo cual no registraremos nombre ni daremos a conocer los resultados individualmente, sino quedará en manos de la Universidad adventista.

Sección I (Esta sección corresponde brevemente a los datos del encuestado sin infligir el código de ética)

Iglesia

Refugio Eterno

Linares Central

Linares Norte

Rango de edad

18-35

36-50

50-65

66+

Tiempo de bautizado

Menos de 5 años

entre 5 y 10 años

más de 10 años

Genero

Hombre

Mujer

Sección II (Esta sección se centrará en el muestreo depresivo)

Inventario de Depresión de Beck.⁸⁹

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4) Las cosas me satisfacen tanto como antes.

No disfruto de las cosas tanto como antes.

Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.

Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

⁸⁹ «72710207.pdf», accedido 13 de julio de 2020, <https://www.redalyc.org/pdf/727/72710207.pdf>.

Me siento culpable constantemente.

- 6) No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

- 7) No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

- 8) No me considero peor que cualquier otro.

Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

- 9) No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

- 10) No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

- 11) No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

- 12) No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

- 13) Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14) No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15) Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16) Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19) Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20) No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Sección III (Esta sección tiene por objetivo medir su nivel de estrés)

(Marque con un círculo la letra junto a su respuesta.)

1. ¿Come alimentos poco saludables cuando está estresado? ¿Come cuando no tiene hambre?

a) No.

b) Ocasionalmente, pero no en forma regular.

c) Sí, mi dieta no es saludable.

2. ¿Suda mucho incluso cuando no está haciendo ejercicio?

a) No.

b) Algunas veces, pero no frecuentemente.

c) Sí, con bastante regularidad.

3. ¿Tiene problemas para dormir?

a) Rara vez o nunca.

b) Algunas veces.

c) Sí, con frecuencia tengo problemas para dormirme o para permanecer dormido.

4. ¿Tiene problemas digestivos como dolores de estómago, indigestión, constipación, diarrea o úlceras?

- a) No.
- b) Tengo dolor de estómago relacionado con el estrés esporádicamente.
- c) Sí, tengo problemas digestivos frecuentes.

5. ¿Sufre agotamiento, ansiedad o depresión?

- a) No.
- b) No lo sé.
- c) Sí.

6. ¿Se cuida?

- a) Sí, me cuido mucho.
- b) No tengo tanto tiempo como quisiera para mí, pero estoy bien.
- c) No, cuido de todos excepto de mí.

7. ¿Hace ejercicio con regularidad?

- a) Sí, soy una persona activa y hago ejercicio al menos 3 veces por semana.
- b) Algunas veces. Hago un poco de ejercicio durante el día o voy al gimnasio un par de veces por semana.
- c) No, no soy una persona activa ni voy al gimnasio con regularidad.

8. ¿Fuma como una forma de manejar el estrés?

- a) No.
- b) Sí lo hago, pero no creo que sea un problema.
- c) Sí y sé que no es bueno para mí.

9. ¿Toma alcohol como una forma de manejar el estrés?

- a) No.
- b) Sí lo hago, pero no creo que sea un problema.
- c) Sí y sé que no es bueno para mí.

10. ¿Le duele la cabeza con frecuencia?

- a) No, no con frecuencia.
- b) Tengo dolor de cabeza aproximadamente una vez al mes.
- c) Sí, tengo dolor de cabeza con regularidad.

11. ¿Tiene problemas para mantener un peso saludable?

- a) No, estoy dentro de las 10 libras de mi peso “ideal”.
- b) Lucho con mi dieta como muchas personas, pero no es un problema importante.
- c) Sí, he aumentado mucho más de lo que me gustaría o no puedo mantener mi peso.

12. ¿Se irrita con facilidad?

- a) No, tengo un temperamento bastante apacible. Es difícil que me irrite.
- b) En cierto modo. Tengo menos paciencia de lo que me gustaría, pero no es un problema en mi vida.
- c) Sí. Reacciono mal con la gente incluso aunque tenga pocos motivos para estar enojado.

13. Durante el año pasado, ¿cuántas veces faltó al trabajo por enfermedad?

- a) Quizás una vez.
- b) 2 o 3 veces.
- c) 4 veces o más.

14. ¿Siente que el estrés puede estar afectando su vida?

- a) No realmente.
- b) No estoy seguro, pero me sorprendería si así fuese.
- c) Sí. Estoy seguro de que el estrés está afectando mi vida.⁹⁰

Sección IV (Esta sección tiene por objetivo medir sus niveles de ansiedad)

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Nº		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas.				
4	Incapaz de relajarse				

⁹⁰ Este material fue desarrollado por GlaxoSmithKline.

©2010 The GlaxoSmithKline Group of Companies

All rights reserved.

Printed in USA.

HM2792R0

January 2010

5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Inestable.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de bloqueo.				
12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto, inseguro.				

14	Con miedo a perder el control.				
15	Con sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo.				
18	Con problemas digestivos.				
19	Con desvanecimientos.				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes.				

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Sección II

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

1-10Estos altibajos son considerados normales.

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20Estados de depresión intermitentes.

21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.

+ 40Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

Sección III

Sume sus respuestas A, B y C e introduzca los totales en las casillas siguientes.

Cantidad de respuestas A	Cantidad de respuestas B	Cantidad de respuestas C

Si la mayoría de sus respuestas fueron A: ¡Está en forma! Parece tener un manejo muy adecuado de sus niveles de estrés y éste no parece afectar su salud de una manera importante.

Si la mayoría de sus respuestas fueron B: Es posible que esté sufriendo problemas de salud debido al estrés. Es probable que no tenga problemas de salud graves, pero es importante que lleve un estilo de vida saludable que minimice el estrés ya que, con el tiempo, éste podría ocasionarle problemas más graves.

Si la mayoría de sus respuestas fueron C: Es probable que tenga alto riesgo de sufrir problemas de salud debido a sus niveles de estrés. Es posible que ya sufra estos problemas. Es importante que maneje el estrés en su vida para proteger su salud. Hable con

su médico para aprender a controlar el estrés en su vida. Es posible que el médico le recomiende consultar a un terapeuta para encontrar otras maneras de manejar el estrés.

Sección IV

Cantidad de respuestas en absoluto	Cantidad de respuestas levemente	Cantidad de respuestas moderadamente	Cantidad de respuestas severamente

La cantidad mayor de respuesta indica el nivel de ansiedad que posee.

VALIDACIÓN INSTRUMENTO

Psicothema, 1998. Vol. 10, nº 2, pp. 303-318
ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG
Copyright © 1998 Psicothema

FIABILIDAD, VALIDEZ Y DATOS NORMATIVOS DEL INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK

Jesús Sanz y Carmelo Vázquez

Universidad Complutense de Madrid

Este estudio analiza el empleo de la versión de 1978 del Inventario para la Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) como instrumento para identificar sujetos depresivos subclínicos en estudios de psicopatología experimental. Los datos han sido obtenidos en una muestra de 1393 estudiantes universitarios. Las cifras de *fiabilidad* del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest oscilaron entre 0,60 y 0,72 para tres subgrupos diferentes de la muestra total). Los índices de *validez convergente* del inventario con respecto a la Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale; Zung, 1965) fueron también altos, con correlaciones que oscilaban entre 0,68 y 0,89 para dos subgrupos diferentes de la muestra total. La *validez discriminante* del BDI respecto a diversos rasgos específicos de ansiedad medidos con autoinformes (ansiedad social, evaluativa, interpersonal y a los exámenes) fue aceptable, con correlaciones relativamente bajas que oscilaban entre 0,11 y 0,45. No se encontraron diferencias entre sexos ni entre grupos de edad en la puntuación total del inventario, por lo que se ofrecen puntuaciones normativas para la muestra total.

Reliability, validity, and normative data of the Beck Depression Inventory. This study analyzes the utility of the 1978 version of the *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) as an instrument to identify subclinically depressive subjects in studies intended to validate models of depression. The data were obtained with a sample of 1393 university students. *Reliability* was high: a) the coefficient alpha was 0.83 and b) test-retest correlations ranged from 0.60 to 0.72 for three different subgroups of the total sample. The *convergent validity* of the BDI was also high: its correlation with the Zung Self-Rating Depression Scale (Zung, 1965) ranged from 0.68 to 0.89 for two different subgroups of the total sample. Results derived from other studies of our group (Sanz, 1991; Avia et al., 1995) revealed that the *discriminant validities* of the BDI with respect to different specific traits of anxiety (social, evaluation, interpersonal and test anxieties) were moderately low, with correlations ranging from 0.11 to 0.45. No age or sex differences on the BDI scores were found for this sample and, therefore, norm scores were collapsed for the total sample of subjects.

Correspondencia: Jesús Sanz
Facultad de Psicología
Universidad Complutense
28223 Madrid (Spain)
E-mail: jsanz@psi.ucm.es

En los últimos 20 años se ha producido una drástica proliferación de teorías psicológicas sobre la etiología de la depresión (véase Sanz y Vázquez, 1995). Gran parte

303

9192

⁹¹ Para mayor información visitar <https://www.redalyc.org/pdf/727/72710207.pdf>.

⁹² «Psicothema - FIABILIDAD, VALIDEZ Y DATOS NORMATIVOS DEL INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK», accedido 21 de julio de 2020, <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=167>.

VOTO JUNTAS DE IGLESIA

Linares Norte



LINARES, 15 de julio de 2020

FACUTAD DE TEOLOGIA

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE
CHILE

PRESENTE:

De nuestra Consideración:

Por medio de la presente como Junta de la Iglesia de Linares Norte perteneciente al Distrito de Linares, podemos afirmar que el hermano Alexis Gabriel Ruiz Maureira, ha sido autorizado a realizar aplicación de un instrumento virtual de edición para el Análisis del estado de salud mental de los miembros de la iglesia adventista para su proyecto de tesis con el voto n° 2020 – 018 de la junta de líderes de iglesia realizada el 4 de julio de 2020.

Se extiende la presente a petición del interesado para fines académicos.
Sin otro particular se despide atentamente junta de iglesia Linares Norte.



Pastor Iglesia

Linares Central



LINARES, 14 de julio de 2020

FACUTAD DE TEOLOGIA
UNIVERSIDAD
ADVENTISTA DE CHILE
PRESENTE:

De nuestra Consideración:

Por medio de la presente como Junta de la Iglesia de Linares Central perteneciente al Distrito de Linares, podemos afirmar que el hermano Alexis Gabriel Ruiz Maureira, ha sido autorizado a realizar aplicación de un instrumento virtual de edición para el Análisis del estado de salud mental de los miembros de la iglesia adventista para su proyecto de tesis con el voto n° 2020 – 027 de la junta de líderes de iglesia realizada el 14 de julio de 2020.

Se extiende la presente a petición del interesado para fines académicos. Sin otro particular se despide atentamente junta de iglesia Linares Central.



Pastor Iglesia

Refugio Eterno



LINARES, 18 de julio de 2020

FACUTAD DE TEOLOGIA
UNIVERSIDAD
ADVENTISTA DE CHILE
PRESENTE:

De nuestra Consideración:

Por medio de la presente como Junta de la Iglesia de Refugio Eterno perteneciente al Distrito de Linares, podemos afirmar que el hermano Alexis Gabriel Ruiz Maureira, ha sido autorizado a realizar aplicación de un instrumento virtual de edición para el Análisis del estado de salud mental de los miembros de la iglesia adventista para su proyecto de tesis con el voto n° 2020 – 018 de la junta de líderes de iglesia realizada el 27 de junio de 2020.

Se extiende la presente a petición del interesado para fines académicos.
Sin otro particular se despide atentamente junta de iglesia Refugio Eterno.



Pastor Iglesia



Secretaria Iglesia