

Formato para elaboración de protocolo de investigación

Fundamentación			
A. Identificación del estudio			
Título del proyecto:	Influencia de la salud espiritual en los síntomas de depresión y ansiedad		
Nombre del investigador:	Dr. Carlos Marcelo Moroni		
Tipo de investigación:	Académico-científica		
Facultad o departamento:	Facultad de Psicología	Área	Posgrado
Líneas de investigación:	Axiología y espiritualidad en la familia		
Investigadores colaboradores:	Lic. Lucio Abdiel Olmedo Espinosa		
Vinculación:	Interno		
Facultad / Institución (con la cual se vincula)	Facultad de Psicología		
Responsabilidades del docente(s):	Dr. Carlos Marcelo Moroni. Línea de investigación: psicología de la religión y la espiritualidad.		
Responsabilidades del alumno:	Lic. Lucio Abdiel Olmedo Espinosa. Fundamentación teórica del estudio. Aplicación de instrumentos. Elaboración de un artículo de investigación publicable. Presentación de informe en un evento académico.		
Fecha de inicio	01/09/2018	Fecha terminación:	20/10/2019
B. Planteamiento del problema			
Introducción:	La salud espiritual es un constructo que se ha estudiado relativamente poco. Sin embargo, los resultados de los estudios realizados demuestran su gran importancia en la vida de todo ser humano en todas las áreas de su vida, sea personal, familiar, social, etc., (Redondo-Elvira, Ibañez-de-Prado y Barbas-Abad, 2017; Portales, 2015).		

1:06/08/2019

	Actualmente la ansiedad y la depresión son trastornos que afectan a la población mundial, de forma más amplia que en generaciones pasadas, sin importar la edad, género y religión. Solo en el 2017, la Organización Mundial de la Salud reportó más de 300 millones de personas con depresión y 260 millones con ansiedad (OMS, 2017). A pesar de que el estudio de la ansiedad y la depresión ha sido amplio, la información que se tiene respecto a que influencia tiene la espiritualidad con respecto a estas dos variables relativamente escaso, pero ampliamente importante. Así lo recalca Cornejo Valle, Martín, Esteso Rubio y Blázquez Rodríguez (2019), quienes expresan cómo la espiritualidad ha pasado de ser un concepto únicamente cristiano a un constructo de investigación clínica más amplio, profundo y con mayor interés de la sociedad.
Antecedentes: (conceptuales y de la problemática)	Salud espiritual La espiritualidad ha sido definida por diversos autores y en diferentes ocasiones, siendo lo más común el dividirla en dimensiones. Por ejemplo, Sessana, Finnell y Jezewski (2007, citados en Guirao-Goris, 2013), quienes relacionan la espiritualidad con el sistema religioso y de valores, con el sentido de vida, el propósito y la conexión con los demás, con el sistema de valores y creencias no religiosas, así como un fenómeno metafísico o trascendente. En otras palabras, la espiritualidad mantiene relación con prácticas religiosas o no religiosas, pero siempre lo hace con una formación de valores. Además se debe tener en cuenta la relación que el sujeto tiene con la forma en la que se relaciona socialmente y consigo mismo. Depresión La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de diferentes síntomas, entre los cuales resalta la tristeza, la pérdida de placer, los sentimientos de culpa y la baja autoestima. Así mismo, se ve acompañada de alteraciones en el patrón de sueño y apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, que pueden llegar a hacerse crónicas y recurrentes, hasta dificultar el desempeño del sujeto en las labores de la vida cotidiana (Toro-Tobar, Grajales-Giraldo y Sarmiento-López, 2016). Ansiedad La ansiedad es una respuesta fisiológica que surge como señal de alerta ante situaciones interpretadas como de peligro inminente. Se caracteriza por ser una sensación difusa de origen generalmente desconocido, además de estar acompañada por síntomas vegetativos, como lo son la cefalea, la sudoración excesiva, la taquicardia, la opresión torácica, el malestar epigástrico y la inquietud (Sadock, Sadock y Ruiz, 2015). En el mundo son más de 300 millones de personas que se ven afectadas por la depresión. Es el trastorno mental más frecuente en la población mundial. (OMS, 2018).

	Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión y/o ansiedad aumentó en casi un 50%. Cerca del 10% de la población mundial se ve afectada por una de estas afecciones o ambas. (OMS, 2017). La depresión es causante de múltiples problemas en la población como: trastornos en el sueño, funcionamiento familiar problemático, problemas de alimentación, bajo rendimiento laboral y suicidio (Toro-Tobar, Grajales-Giraldo y Sarmiento-López, 2016).
Estado del arte: (relación entre variables e investigaciones recientes)	En un estudio realizado por Ossa, Sanchez, Mejía y Bareño (2015) se buscaron los factores asociados a la prevalencia de la depresión en adolescentes de entre 13 y 17 años de edad. Tomaron una muestra de 1520 estudiantes de la población total en Colombia. Los resultados encontrados señalaban que los factores que elevan el riesgo de sufrir depresión en estas edades son: el sexo, la espiritualidad, los antecedentes familiares, el consumo de sustancias ilegales, la violencia intrafamiliar y la pérdida de una relación. De este estudio (Ossa, Sánchez, Mejía y Bareño, 2015) se puede resaltar la importancia de la espiritualidad en la prevención del desarrollo de depresión en adolescentes. Pues se encontró, de manera más específica, que el no tener una creencia religiosa al cual aferrarse, bajo los demás factores que promueven la depresión, se transforma en un factor de riesgo para perder el estado de salud mental y entrar en un trastorno depresivo. El fomento a la espiritualidad se ha usado como medida de prevención contra enfermedades mentales y como afrontamiento para las mismas, un ejemplo de esto es un estudio realizado por Pinedo y Jiménez (2017), en donde, después de una búsqueda bibliográfica, se tomó el fomentar la espiritualidad como una herramienta para utilizarse por parte de las enfermeras de un centro de internamiento hospitalario para personas de la tercera edad. En este centro, según mencionan los autores, existe constante contacto con diagnósticos terminales, los cuales provocan reacciones emocionales negativas en los pacientes, emociones como la angustia, el miedo, la rabia, la insatisfacción y en ciertos casos, depresión. En este estudio (Pinedo y Jiménez, 2017), se encontraron con diversos factores que entorpecieron la ejecución de la intervención. Uno de ellos fue la falta de claridad del concepto de espiritualidad, es decir, la subjetividad de lo que es la espiritualidad, pues el significado y la práctica variaba entre cada paciente que era atendido, así como también, entre cada enfermero que buscaba promoverlo. Partiendo de esta afirmación, se encontró una deficiencia en la formación del personal respecto a lo que es la espiritualidad y como promoverla entre los pacientes, lo que igualmente entorpeció la ejecución de la intervención de la espiritualidad en los pacientes.

	Por otro lado, la utilización de la espiritualidad como una herramienta aplicable dentro de la psicoterapia ya ha sido realizado y comprobado su eficacia. Esto lo podemos observar en un estudio realizado por Guido y Saizar (2016) en donde se utilizaron conceptos y técnicas de la terapia cognitivo-conductual para probar su eficacia en la combinación con la espiritualidad. Cabe recalcar que las prácticas espirituales estaban basadas en creencias orientales, que se enfatiza en la meditación. Los resultados fueron positivos respecto al tratamiento de enfermedades mentales, tales como la ansiedad y la depresión. Específicamente de la depresión, se encontró que la práctica de la espiritualidad en la terapia cognitivo-conductual ayudaba a prevenir recaídas en el trastorno, además de que disminuía la recurrencia del mismo. Reynolds, Wilson y Distelberg (2016) encontraron una relación significativa entre la espiritualidad y la depresión en parejas casadas. Los resultados mostraron que, a medida que uno de los esposos mostraba más interés y ponía más en práctica la espiritualidad, el otro también lo hacía. Así mismo, cuanto más abandonado o alejado de Dios se sentía uno, se incrementaba la presencia de sintomatología depresiva en ambos. En otros estudios, se ha encontrado relación entre la religiosidad, la cual es uno de los componentes de la espiritualidad, y la presencia de síntomas de ansiedad. Específicamente en el estudio realizado por Jang (2016), encontraron una relación elevada entre la religiosidad y la presencia de síntomas de ansiedad. Los participantes que se encontraban involucrados en actividades religiosas mostraban menor tendencia a mostrar síntomas de algún desorden de ansiedad. Los resultados positivos de la espiritualidad como protector contra la ansiedad no se limita a edades avanzadas o jóvenes, se han encontrado también resultados positivos en poblaciones de infantes. Este es el caso del estudio longitudinal realizados por Pandya (2017), donde se aplicó un programa de intervención espiritual en niños de entre 6 y 8 años de edad, con el objetivo de disminuir la fobia y ansiedad social y desarrollar las habilidades de interacción social. Los resultados demostraron que los niños que participaron en el estudio y que practicaron la espiritualidad en relación consigo mismo y en relación con los demás, aprendieron a enfrentar los miedos y la ansiedad que les provocaba la interacción social, por lo que mejoraron sus habilidades sociales, disminuyó la introversión así como los niveles de ansiedad.
Declaración del problema:	La depresión y la ansiedad ha sido causa de múltiples problemas sociales en el mundo, tales como la obesidad, el consumo de sustancias, el suicidio, agravamiento de otras enfermedades, etc. Además, estos mismos problemas pueden ser factores de riesgo para la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad, volviéndose esto un círculo patológico (Ossa Hernández, Sánchez Ochoa, Mejía Vasco y Bareño Silva, 2015). Dada la relevancia actual sobre el estudio de la espiritualidad y los factores que la componen, así como el aumento en

	la última década de la presencia de depresión y ansiedad en la población mundial, abarcando desde adolescentes y jóvenes hasta adultos mayores (OMS, 2017), se plantea el problema de la siguiente manera: ¿existe influencia entre la espiritualidad y la presencia de síntomas de depresión y de ansiedad?
Hipótesis:	Existe influencia significativa entre la espiritualidad y la presencia de síntomas de depresión y de ansiedad.
Justificación:	La importancia de este estudio radica en proveer de información concreta y actual a las autoridades de los estados de la república mexicana estudiados, respecto a la importancia de mantener una buena salud mental a través de la prevención de, entre otras afectaciones; la depresión, que como se ha visto en diferentes estudios, se puede prevenir a través del fomento de una buena salud espiritual. Es de esperarse que el cumplimiento de este tipo de estudio tenga un impacto positivo en las autoridades de la población estudiada, la cual se conformará de diferentes estados de la república mexicana, como Nuevo León, Coahuila y San Luis Potosí. Se busca que el impacto sea de conciencia y de acción. Así como se ha planteado en los objetivos, los resultados de este estudio podrían ayudar a justificar la creación de programas de prevención contra la depresión utilizando la promoción de la espiritualidad, así como la detección e intervención en los sujetos que ya presenten sintomatología depresiva.
Delimitaciones:	La espiritualidad es un tema que, a pesar de que no es nuevo, ha sido poco estudiado. Además, su importancia se encuentra acorde a la filosofía de la Universidad de Morelos. Para este estudio se tomaron las variables depresión y ansiedad por la importancia y trascendencia que ha tenido el incremento de estos trastornos en la sociedad actual. La población de estudio se delimita a acompañantes, mayores de edad y de sexo indistinto, de los pacientes que asisten a las brigadas organizadas en la ciudad de Morelos por el Instituto de la Visión del Hospital La Carlota. En dichas brigadas asisten pacientes y sus respectivos acompañantes de los estados de Nuevo León, Coahuila y San Luis Potosí, México. Así mismo a los pacientes y acompañantes de los pacientes, mayores de edad y de sexo indistinto, que asisten al Centro de Atención Familiar y Psicopedagógico (CEDAFAMP) de la Universidad de Morelos y al Centro Comunitario “La Fortaleza” en la colonia Raúl Caballero de la ciudad de Morelos.
Objetivos generales:	Analizar la influencia que tiene la salud espiritual en la presencia de sintomatología depresiva y de ansiedad.
Objetivos específicos:	Evaluar la influencia de las sub-escalas de la salud espiritual con las sub-escalas de la depresión. Evaluar la influencia de las sub-escalas de la salud espiritual con las sub-escalas de la ansiedad. Analizar la diferencia de medias entre las variables demográficas del estudio y su relación con los constructos.

Brindar información a la comunidad científica para el desarrollo de programas de prevención e intervención.

Metodología

Diseño de la investigación	El tipo de estudio que se realizará será del tipo cuantitativo, transversal, ex post facto y descriptiva.			
Operalización de las variables/hipótesis				
	Hipótesis Nula	Variables	Nivel de medición	Prueba estadística
	No existe influencia significativa entre la espiritualidad y la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad.	<i>Independiente</i> A. Salud espiritual	A. Métrica	Prueba T para muestras independientes. ANOVA factorial. MANOVA. Pruebas descriptivas. El criterio de retención de la hipótesis nula fue para valores de significación $p \geq .05$.
		<i>Dependiente</i> B. Depresión	B. Métrica	
		C. Ansiedad	C. Métrica	
	Variables	Definición Conceptual	Definición Instrumental	Definición Operacional
	Salud Espiritual	La espiritualidad está relacionada con el sistema religioso y de valores, con el sentido de vida, el propósito y la conexión con los demás, con el sistema de valores y creencias no religiosas, así como un fenómeno	La escala de Salud Espiritual fue creada y validada por un equipo interdisciplinario de la Universidad de Morelia, cuenta con un ajuste muestral (KMO = .976). Cuenta con un total de 39 ítems, divididos en tres subescalas:	Medida en una escala métrica, se promedian el puntaje expresado por cada individuo. 1=Totalmente en desacuerdo. 2=En desacuerdo. 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4=De acuerdo. 5=Totalmente de acuerdo.

		metafísico o trascendente.	relación con un ser supremo, relación consigo mismo y relación con su entorno.		
	Depresión	La depresión se conoce como un trastorno mental que puede llegar a ser crónico, afectando las áreas sociales, relaciones interpersonales y laborales. Los síntomas más comunes son: sensación de vacío, culpa, desesperanza, pérdida de interés, dificultad para concentrarse e insomnio. Igualmente se puede ver afectado en la toma de decisiones, alteraciones en el estado del sueño, dolores de cabeza, problemas de alimentación e irritabilidad (Páez y Peña, 2018).	El inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA), estandarizado por Jurado et al., (1998) en población mexicana cuenta con una confiabilidad de un alfa de Cronbach ($\alpha = .87$). Está conformado por 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta que miden dos subescalas: 1. Factores cognitivo-Afectivo. 2. Factor Somático. Las propiedades psicométricas del BAI en población mexicana presentan una alta consistencia interna.	Medida de una escala métrica. Los niveles de depresión se evalúan de la siguiente manera: En todos los casos, el primer enunciado tiene un valor de 0, que indica la ausencia del síntoma, el segundo vale 1 punto, el tercero 2 puntos y el último 3 puntos.	

	<table><tr><td>Ansiedad</td><td>La ansiedad se describe como un estado emocional en el cual se presentan manifestaciones físicas negativa como tensión muscular, taquicardia, sudoración en las manos, dificultades para conciliar el sueño, sequedad bucal, mareos y sensación de ahogo, entre algunos otros (Guerra et al., 2017).</td><td>El inventario de Ansiedad de Beck (BAI), estandarizado por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), en población mexicana, cuenta con una confiabilidad de un alfa de Cronbach de ($\alpha = .82$). Este instrumento está conformado por 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta que miden 4 subescalas: 1. Factor subjetivo. 2. Factor Neurofisiológico. 3. Factor Autonómico. 4. Factor síntomas vasomotores.</td><td>Medida de una escala métrica. La evaluación de ansiedad se hace mediante una escala de 0 a 3 puntos, en donde 0 indica la ausencia del síntoma y el 3 su severidad máxima. 0=Nada 1=Leve 2=Moderado 3=Bastante</td></tr></table>	Ansiedad	La ansiedad se describe como un estado emocional en el cual se presentan manifestaciones físicas negativa como tensión muscular, taquicardia, sudoración en las manos, dificultades para conciliar el sueño, sequedad bucal, mareos y sensación de ahogo, entre algunos otros (Guerra et al., 2017).	El inventario de Ansiedad de Beck (BAI), estandarizado por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), en población mexicana, cuenta con una confiabilidad de un alfa de Cronbach de ($\alpha = .82$). Este instrumento está conformado por 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta que miden 4 subescalas: 1. Factor subjetivo. 2. Factor Neurofisiológico. 3. Factor Autonómico. 4. Factor síntomas vasomotores.	Medida de una escala métrica. La evaluación de ansiedad se hace mediante una escala de 0 a 3 puntos, en donde 0 indica la ausencia del síntoma y el 3 su severidad máxima. 0=Nada 1=Leve 2=Moderado 3=Bastante
Ansiedad	La ansiedad se describe como un estado emocional en el cual se presentan manifestaciones físicas negativa como tensión muscular, taquicardia, sudoración en las manos, dificultades para conciliar el sueño, sequedad bucal, mareos y sensación de ahogo, entre algunos otros (Guerra et al., 2017).	El inventario de Ansiedad de Beck (BAI), estandarizado por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001), en población mexicana, cuenta con una confiabilidad de un alfa de Cronbach de ($\alpha = .82$). Este instrumento está conformado por 21 ítems, con cuatro opciones de respuesta que miden 4 subescalas: 1. Factor subjetivo. 2. Factor Neurofisiológico. 3. Factor Autonómico. 4. Factor síntomas vasomotores.	Medida de una escala métrica. La evaluación de ansiedad se hace mediante una escala de 0 a 3 puntos, en donde 0 indica la ausencia del síntoma y el 3 su severidad máxima. 0=Nada 1=Leve 2=Moderado 3=Bastante		
Confiabilidad y validez de los instrumentos	Escala de Salud Espiritual de la Universidad de Montemorelos cuenta con un ajuste muestral (KMO = .976). Además está compuesta por tres sub-escalas: relación con ser supremo, relación consigo mismo y relación con el entorno. Inventario de Depresión de Beck II. Está conformado por dos factores, los cuales son: cognitivo-afectivo y somático-motivacional. Con una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.87 (González, Reséndiz Rodríguez y Reyes-Lagunes, 2015). Inventario de Ansiedad de Beck. Esta escala está conformada por cuatro factores, los cuales son: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y síntomas vasomotores. La consistencia interna demuestra un alfa de Cronbach de 0.82 (Galindo Vázquez,				

	Rojas Castillo, Meneses García, Aguilar Ponce, Álvarez Avitia y Alvarado Aguilar, 2015).
Población y muestra	La población que se buscará evaluar son sujetos de los estados de Nuevo León, Coahuila y San Luis Potosí, mayores de edad, de sexo indistinto, que asistan como acompañantes de los pacientes de las brigadas organizadas por el Instituto de la Visión del Hospital La Carlota. Además de los pacientes y acompañantes mayores de edad y de sexo indistinto que asistan al Centro de Atención Familiar y Psicopedagógico (CEDAFAMP) de la Universidad de Montemorelos y al Centro Comunitario “La Fortaleza” en la colonia Raúl Caballero de la ciudad de Montemorelos, Nuevo León, México.
Recolección de datos	La recolección de datos se realizará a través de los instrumentos elegidos para este estudio. Para la aplicación se solicitará permiso al coordinador de las brigadas organizadas por el Instituto de la Visión del Hospital La Carlota, al coordinador del Centro de Atención Familiar y Psicopedagógico de la Universidad de Montemorelos y al centro comunitario “La Fortaleza” de la ciudad de Montemorelos, Nuevo León. Durante las brigadas del Instituto de la Visión del Hospital La Carlota, los instrumentos se aplicarán a los acompañantes, mayores de edad, de los pacientes que asisten a la brigada. La hora de aplicación será durante la espera a la salida del paciente en operación, es decir, en sala de espera. En el Centro de Apoyo Familiar y Psicopedagógico (CEDAFAMP), los instrumentos se aplicarán a los pacientes mayores de edad que cuenten con un tratamiento psicoterapéutico y que accedan voluntariamente a participar. Además, se aplicará de manera voluntaria a los familiares, mayores de edad, de los pacientes que asistan como acompañantes. La aplicación, en ambos casos, será dentro de los consultorios del CEDAFAMP. En el centro comunitario “La Fortaleza” en la colonia Raúl Caballero en el municipio de Montemorelos, la aplicación se realizará posterior a talleres impartidos por los investigadores. Los talleres serán de temas en salud mental. La aplicación se realizará a los participantes de los talleres, mayores de edad, que accedan de manera voluntaria a contestar los instrumentos. Previo a la aplicación, en las tres instituciones, se les leerá y explicará el consentimiento informado y los sujetos tendrán la libertad de decidir su participación en el estudio. Los instrumentos se aplicarán de manera física, en lápiz y papel. Todos los instrumentos aplicados, en cualquiera de las instituciones contempladas, serán utilizados únicamente por los investigadores mencionados en este protocolo y serán resguardados bajo llave en las oficinas de la coordinación de la Facultad de Psicología. Los participantes serán identificados con un código y no con su nombre. Todos los instrumentos serán aplicados por el Lic. Lucio Olmedo, Lic. Moisés Manzano y con el apoyo de estudiantes becados por el departamento de Servicio Comunitario de la Universidad de Montemorelos.
Aspectos éticos	Por el tipo de estudio se clasifica como “Sin riesgo”, puesto que no se realizará ningún tipo de intervención o modificación intencionada en las variables

	fisiológicas, psicológicas y sociales de la población estudiada. Por la naturaleza de los posibles resultados de los instrumentos (Inventario de Depresión de Beck II e Inventario de ansiedad de Beck) se les informará los resultados a los participantes que tengan altas puntuaciones. De igual manera, se le recomendará la asistencia a un profesional de salud mental para su pronta atención. No se trabajará con una población vulnerable o menores de edad. Los sujetos participarán de manera voluntaria al responder los instrumentos de medición, por lo que no recibirán ningún tipo de beneficio por su participación.
--	---

Recursos				
Presupuesto	No.	Recurso	Costo	Patrocinadores
	1.	Setecientas copias en blanco y negro (Instrumentos de medición).	\$450.00	Facultad de Psicología.
	Recurso disponible: Cincuenta lapiceros para la aplicación simultánea.			
Cronograma	No.	Actividad	Fecha de inicio	Fecha de término
	1.	Trabajos preliminares.	01/09/2018	15/12/2019
	2.	Revisión de literatura.	07/01/2019	31/05/2019
	3.	Aplicación de instrumentos y recolección de datos.	01/06/2019	31/07/2019
	4.	Elaboración de artículo publicable.	01/08/2019	20/10/2019

* Anexos (esta sección tendrá que ser aprobada y completada antes de la recolección de los datos o del programa de intervención)	
Consentimiento informado	 UNIVERSIDAD DE MORELOS FACULTAD DE PSICOLOGÍA CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO Nombre de la Investigación: Influencia de la salud espiritual en el funcionamiento emocional Estimado (a) Señor/ Señora:

1:06/08/2019

	Introducción / Objetivo: La facultad de Psicología de la Universidad de Morelos está realizando este proyecto de investigación, cuyo objetivo de estudio es determinar la relación que existe entre la Salud Espiritual y la presencia de ansiedad y depresión. El estudio se está realizando en los acompañantes de los participantes de las brigadas organizadas por el Instituto de la Visión del Hospital La Carlota, en los pacientes y acompañantes del Centro de Atención Familiar y Psicopedagógico y a los asistentes del centro comunitario “La Fortaleza” en la ciudad de Morelos, Nuevo León, México. Procedimientos: Si Usted acepta a participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente: Le haremos algunas preguntas acerca de su salud espiritual y el cómo se ha sentido en su estado de ánimo en las últimas semanas. Los cuestionarios tendrán una duración aproximada de 30 minutos. Le aclaramos que la toma de cuestionarios será realizada por personal capacitado. Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo; si usted acepta participar, estará colaborando con la facultad de psicología para validar la escala de salud espiritual que ha desarrollado. Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado (a) con un código y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentan de tal manera que no podrá ser identificado (a). Riesgo potencial / compensación: De acuerdo a lo que marca la Ley General de Salud, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, la presente investigación se clasifica “Sin Riesgo”, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a) tiene derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio. Y tampoco implicará algún costo para usted. Participación voluntaria /retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma de cómo le trate en el personal de salud en estas brigadas. Números a contactar: Si usted tiene algún pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con él /ella investigador responsable del proyecto: Dr. Marcelo Moroni al siguiente número de teléfono: 8262632010 Ext: 2550. En un horario de: 08:00 am – 12:00 pm. Si Usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del comité de ética de la Universidad de Morelos, Dra. Claudia Rosario Gómez, al teléfono 826 (2630900 – 2230901) Ext 15 10 – 1511 – 1512 de 16:00 – 19:00 hrs si lo prefiere a la siguiente dirección de correo electrónico etica@um.edu.mx
--	---

	Si Usted acepta participar en el estudio, le entregamos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar. Consentimiento para su participación en el estudio Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio. Nombre del participante: _____ Fecha: _____ Firma: _____ Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Nombre completo del testigo 1: _____ Fecha: _____ Dirección: _____ Firma: _____ Relación con el participante: _____ Nombre completo del testigo2: _____ Fecha: _____ Dirección: _____ Firma: _____ Relación con el participante: _____ Nombre de la persona que obtiene el consentimiento _____ Fecha: _____
Asentimiento informado	No aplica.
Instrumentos o programa de intervención	Escala de Salud Espiritual INSTRUCCIONES: Sus respuestas son confidenciales. No necesita firmar ni poner su nombre. Pero por favor, coloque los siguientes datos. Edad: _____ años Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino Estado civil: _____ Estado de la Republica en el que reside actualmente: _____ Procedencia: _____ ¿Profesa alguna religión? Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____ Escolaridad: _____

Para responder a la siguiente escala, por favor, a la derecha de cada declaración, coloque un signo (X) dentro de la celda que corresponda a la columna que describa la categoría que mejor represente su percepción, de acuerdo con la siguiente escala.

- 0. Totalmente desacuerdo
- 1. En desacuerdo
- 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 3. De acuerdo
- 4. Totalmente de acuerdo

DECLARACIÓN	0	1	2	3	4
1. Creo en un ser superior o sagrado.					
2. Creo que la naturaleza es la expresión de algo o alguien superior a mí.					
3. La espiritualidad es importante para mí.					
4. Estoy convencido de que la finalidad de mi vida es buena.					
5. Mis convicciones me llevan a sentir amor sincero por los necesitados.					
6. Me siento a gusto en contacto con la naturaleza.					
7. Mi espiritualidad me ayuda a establecer mis prioridades.					
8. Me gusta comunicarme con un ser superior o sagrado.					
9. Siento paz interior.					
10. Cuido mi salud espiritual.					
11. Amo a un ser superior o algo sagrado.					
12. Mis convicciones me llevan a tener paciencia con los demás.					
13. Estoy bien espiritualmente.					
14. El relacionarme con otros seres vivos me ayuda en mi bienestar espiritual.					
15. Encuentro fortaleza en mis creencias espirituales.					
16. Respeto a un ser superior o sagrado.					
17. Me hace bien espiritualmente relacionarme con otras personas.					
18. Estoy satisfecho con la dirección que tiene mi vida.					
19. Muestro respeto por la naturaleza.					
20. Mi espiritualidad me ayuda a afrontar el miedo a la muerte.					
21. Vivo agradecido por lo que otras personas hacen por mí.					

	22. Practico principios de bien inspirados en mis creencias espirituales.					
	23. Mi espiritualidad me permite tener una vida productiva.					
	24. Siento compasión por los que sufren.					
	25. Me siento comprometido en cuidar el medio ambiente.					
	26. Aun en tiempos difíciles, confío en que las cosas van a estar bien.					
	27. Mis valores me impulsan a ayudar a los demás.					
	28. La belleza de la naturaleza me lleva a la reflexión espiritual.					
	29. Acostumbro a comunicarme con un ser superior o algo sagrado.					
	30. Tengo armonía interior.					
	31. Leo o escucho mensajes espirituales importantes para orientar mi vida.					
	32. Vivo de acuerdo con mis convicciones espirituales.					
	33. Realizo actividades que me conectan con alguien superior o sagrado.					
	34. Mi espiritualidad da sentido a mi vida.					
	35. Mis convicciones me llevan a pedir perdón por cualquier daño que haya causado.					
	36. Me hace bien relacionarme con un ser superior o sagrado.					
	37. Vivo mi vida positivamente.					
	38. Mis creencias espirituales me dan paz interior.					
	39. Promuevo con determinación lo que creo justo y bueno.					

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al

enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

0	No me siento triste.
1	Me siento triste gran parte del tiempo.
2	Me siento triste todo el tiempo.
3	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

0	No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
1	Me siento desanimado con respecto al futuro.
2	Siento que no puedo esperar nada del futuro.
3	Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

0	No me siento como un fracasado.
1	Siento que he fracasado más que la persona normal.
2	Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida son muchos fracasos.
3	Siento que como persona soy un fracaso completo.

0	Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
1	No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
2	Ya nada me satisface realmente.
3	Todo me aburre o me desagrada.

0	No siento ninguna culpa particular.
1	Me siento culpable gran parte del tiempo.
2	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3	Me siento culpable todo el tiempo.

0	No siento que esté siendo castigado.
1	Siento que puedo estar siendo castigado.
2	Espero ser castigado.
3	Siento que estoy siendo castigado.

0	No me siento decepcionado de mí mismo.
1	Estoy decepcionado conmigo mismo.
2	Estoy harto de mí mismo.
3	Me odio a mí mismo.

		0	No me siento peor que otros.
		1	Me critico por mis debilidades o errores.
		2	Me culpo todo el tiempo por mis faltas.
		3	Me culpo por todas las cosas malas que suceden.
		0	No tengo ninguna idea de matarme.
		1	Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.
		2	Me gustaría matarme.
		3	Me mataría si tuviera la oportunidad.
		0	No lloro más de lo habitual.
		1	Lloro más que antes.
		2	Ahora lloro todo el tiempo.
		3	Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quiera.
		0	No me irrito más ahora que antes.
		1	Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.
		2	Me siento irritado todo el tiempo.
		3	No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme antes.
		0	No he perdido el interés por los demás.
		1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
		2	He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
		3	He perdido todo interés por los demás.
		0	Tomo decisiones como siempre.
		1	Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
		2	Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
		3	Ya no puedo tomar ninguna decisión.
		0	No creo tener peor aspecto que antes.
		1	Me temo que ahora parezco más viejo (a) o poco atractivo (a).
		2	Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
		3	Creo que tengo un aspecto horrible.
		0	Puedo trabajar tan bien como antes.
		1	Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
		2	Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
		3	No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

0	Puedo dormir tan bien como antes.
1	No duermo tan bien como antes.
2	Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
3	Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.

0	No me canso más de lo habitual.
1	Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.
2	Me canso al hacer cualquier cosa.
3	Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

0	Mi apetito no ha disminuido.
1	Mi apetito no es tan bueno como antes.
2	Ahora tengo mucho menos apetito.
3	Ya no tengo nada de apetito.

0	Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
1	He perdido más de 2 kilos.
2	He perdido más de 4 kilos.
3	He perdido más de 6 kilos.

0	No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
1	Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o estreñimiento.
2	Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
3	Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

0	No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
1	Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.
2	Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
3	He perdido por completo mi interés por el sexo.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación, presentamos una serie de enunciados, los cuales le suplicamos

contestar de la manera más sincera. Para responder a la siguiente escala, por favor, a la derecha de cada declaración, coloque un signo (X) dentro de la celda que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

- 0. Nada
- 1. Leve
- 2. Moderado
- 3. Bastante

	Nada	Leve	Moderado	Bastante
1. Hormigueo o entumecimiento.				
2. Sensación de calor.				
3. Temblor de piernas.				
4. Incapacidad de relajarme.				
5. Miedo a que suceda lo peor.				
6. Mareo o aturdimiento.				
7. Palpitaciones o taquicardia.				
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física.				
9. Terrores.				
10. Nerviosismo.				
11. Sensación de ahogo.				
12. Temblores de manos.				
13. Temblor generalizado o estremecimiento.				
14. Miedo a perder el control.				
15. Dificultad para respirar.				
16. Miedo a morirme.				
17. Miedo.				
18. Molestias digestivas o abdominales.				
19. Palidez.				
20. Rubor facial.				
21. Sudoración.				

Referencias bibliográficas

- Conroy Reynolds, C., Wilson, C., y Distelberg, B. (2016). Relational spirituality and depression among married couples in Antigua. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(6), 506-521. doi.org/10.1080/13674676.2016.1207619
- Cornejo Valle, M., Martín, B. M.-A., Estesio Rubio, C. y Blázquez Rodríguez, M. (2019). El Giro Saludable: Sacrificio, Sanación, Bienestar Y Su Relación Con La Espiritualidad Contemporánea. *Athenea Digital (Revista de Pensamiento e Investigación Social)*, 19(2), 1–22. doi.org/10.5565/rev/athenea.2125
- Galindo Vázquez, O., Rojas Castillo, E., Meneses García, A., Aguilar Ponce, J., Álvarez Avitia, M. y Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58.
- González, D., Reséndiz Rodríguez, A. y Reyes-Lagunes, I. (2015). Adaptation of the BDI-II in Mexico. *Salud Mental*, 38(4), 237-244.
- Guido, P. y Saizar, M. (2016). La orientalización de la psicoterapia: afinidades (y discontinuidades) entre espiritualidad y terapia cognitiva conductual. *Anuario de Investigaciones*, 23, 33-41.
- Guirao-Goris, J. (2013). La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE: Revista de Enfermería*, 7(1), 1-9.
- Jang, S. (2016). Existential Spirituality, Religiosity, and Symptoms of Anxiety-Related Disorders: A Study of Belief in Ultimate Truth and Meaning in Life. *Journal of Psychology & Theology*, 44(3), 213–229.
- Jurado Cardenas, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día de la salud mental 2017 – la salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Ossa Hernández, A. M., Sánchez Ochoa, A., Mejía Vasco, C. E. y Bareño Silva, J. (2015). Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *Revista CES Salud Pública*, 7(1), 37-48.
- Pandya, S. (2017). Spiritual Education Program for Reducing Social Anxieties and Improving Social Interaction Skills Among Introverted Children: A Cross-Country Longitudinal Experimental Study. *Pastoral Psychology*, 66(5), 625–639. doi: 10.1007/s11089-017-0782-0
- Pinedo Velázquez, M. T. y Jiménez Jiménez, J. C. (2017). Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente: revisión sistemática. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 110–118. doi.org/10.14198/cuid.2017.48.13
- Portales, L. (2015). El poder de las palabras de los capellanes: el impacto en los colaboradores de la gestión de la espiritualidad laboral. *Estudios Gerenciales*, 31(135), 212-222. doi.org/10.1016/j.estger.2014.12.004
- Redondo- Elvira, T., Ibañez-de-Prado, C. y Barbas-Abad, S. (2017). Espiritualmente resilientes: relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121. doi.org/10.1016/j.clysa.2017.09.001
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.

Sadock, B., Sadock, V. y Ruiz, P. (2015). Sinopsis de psiquiatría (11a ed.). Buenos Aires: Wolters Kluwer.

Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L. y Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 4(16), 473-486. doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.6