

Volumen 1, Número 1, Año 2022

HEALTH

International
Scientific Journal

NUTRICIÓN Y
DEPORTE EN
EL CONTEXTO
POST PANDEMIA



HEALTH
INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNAL

ABRIL 2022

COMPLEMENTARIEDAD DEL CUIDADO FÍSICO, MENTAL Y ESPIRITUAL PARA UNA SALUD INTEGRAL

COMPLEMENTARITY OF PHYSICAL, MENTAL AND SPIRITUAL CARE FOR INTEGRAL HEALTH

Crisálida Villegas¹

Resumen

La pandemia marcó un alto; haciendo evidente la fragilidad de la vida humana, lo que obliga a asumir un cambio de actitud si queremos promover una ciudadanía sana integralmente. No hay duda que la nutrición, el ejercicio, el deporte y la recreación tienen un impacto positivo en esta meta. Ahora bien, otros elementos fundamentales y que complementa el cuidado físico, lo es el manejo de las emociones y sentimientos; así como el desarrollo espiritual. De ahí que el objetivo del artículo es argumentar la necesidad de complementariedad entre el cuidado físico, mental y espiritual como una vía para lograr una salud integral. Es producto de una hermenéutica de documentos que permitió concluir que lograr el bienestar integral implica el cuidado físico (normas sanitarias), cuidados mentales (manejo de las emociones) y espirituales (fortalecimiento de la fe y la esperanza). Igualmente, se requiere ver lo positivo en las diversas circunstancias, lo que ayuda a mantener la acción y seguir haciendo lo que se requiera.

Palabras clave: Complementariedad, Cuidado, Espiritual, Físico, Mental, Salud.

Abstract

The pandemic marked a halt; making evident the fragility of human life, which forces us to assume a change of attitude if we want to promote a healthy citizenship in an integral way. There is no doubt that nutrition, exercise, sports and recreation have a positive impact on this goal. However, other fundamental elements that complement physical care are the management of emotions and feelings; as well as spiritual development. Hence, the objective of the article is to argue the need for complementarity between physical, mental and spiritual care as a way to achieve comprehensive health. It is the product of a hermeneutic of documents that allowed us to conclude that achieving comprehensive well-being implies physical care (health standards), mental care (management of emotions) and spiritual care (strengthening of faith and hope). Likewise, it is necessary to see the positive in the various circumstances, which helps to maintain action and continue doing what is required.

¹Profesora de Biología y Química. Magister en Andragogía. Doctora en Ciencias de la Educación. Postdoctora en Investigación e Investigación Transcompleja en Educación Latinoamericana y Ciencias de la Educación. Directora FEUBA. Venezuela, Investigadora PEII "Emérito". crisvillegas1@hotmail.com. orcid.org/0000-0002-3433-6595

Keywords: Complementarity, Care, Spiritual, Physical, Mental, Health.

Introducción

La salud integral es un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual y no solo la ausencia de enfermedad. De acuerdo a Mantilla (2008) es un continuo dinámico, individual y colectivo, producto de los determinantes sociales (ambientales) y genéticos-biológicos y ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología. De ahí que para cualquier persona el proceso de enfermedad, incapacidad o sufrimiento son algunas de la circunstancia que pueden causar crisis o vulnerar la estabilidad, tal como ocurrió con la pandemia de Covid 19.

En consecuencia la salud integral trata de cuidar todos los elementos de fuera y de dentro, lo que va más allá de las cosas comunes y al mismo tiempo tomar en cuenta lo cotidiano, lo simple, lo complejo, lo absoluto y lo relativo. De acuerdo a Briosó (2021) el cuidado es parte de

una filosofía de vida, es una muestra de amor para uno mismo. Ha de ser una manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y profundamente gozosa. Es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás.

Desde este punto de vista, numerosas investigaciones muestran la relación entre el bienestar mental, emocional, la espiritualidad y la salud física. Así, Harol Koenig (2000) de la Universidad de Duke en EEUU señala que los practicantes de una creencia pueden obtener beneficios físicos y mentales, entre estos un sistema inmunológico más resistente, así como una mejor capacidad de recuperación durante las enfermedades. Frente a esto el objetivo del artículo es argumentar la necesidad de complementariedad del cuidado físico, mental y espiritual para una salud integral, producto de una hermeneusis de documentos.

Revisión de la Literatura

La salud integral es uno de los derechos humanos fundamentales y la principal condición del desarrollo humano, es el estado de bienestar ideal y solo se alcanza cuando existe un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo

en todos los ámbitos de la vida, tal como se representa en la figura 1 seguidamente. Para Valenzuela (2016) “No es la mera ausencia de alteraciones y enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grado de vitalidad y funcionamiento adaptativo” (p.2).

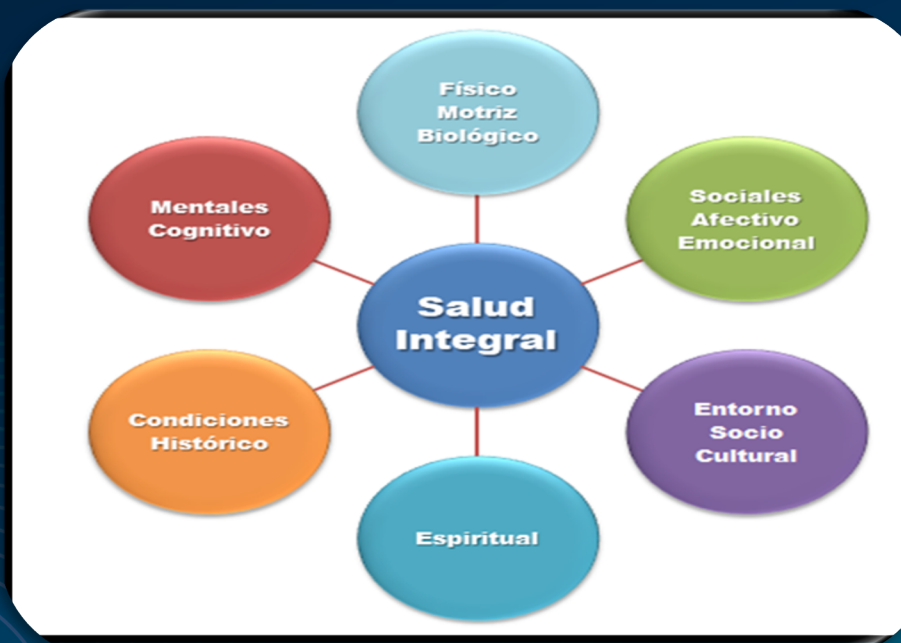


Figura 1. Salud integral
Fuente: Elaboración propia

No obstante, es evidentemente, que cualquier problema de salud se manifiesta como un evento estresante, emocional y hasta traumático, que cambia o modifica sustancialmente la vida de las personas. Según Pinzón

(2008) hay elementos que comprometen las relaciones con uno mismo y con los otros que al combinarse con padecimientos fisiológicos afectan la dimensión mental y espiritual, tales como lo

ocurrido en la pandemia con el aislamiento social, deterioro en la interacción social, conflicto de decisiones, ansiedad ante la muerte, desesperanza, duelo anticipado e impotencia frente a lo que nada se puede hacer.

Frente a esto, se requiere asumir un cambio de actitud ante la realidad. Fíjense como lo dice la Biblia en el libro de Proverbios 17:22 “No hay mejor medicina que tener pensamientos alegres. Cuando se pierde el ánimo, todo el cuerpo se enferma” Por su parte, Proverbio 4:23 dice “Y sobre todas las cosas cuida tu mente, porque ella es la fuente de la vida”.

Muchos dirán: esto es pura teoría, veamos pues lo que dice la ciencia. Numerosas investigaciones como la McNeil y col (1998) de la Sociedad Americana del Dolor señalan que el 76% de pacientes hospitalizados opinan que rezar es el método más utilizado para luchar contra el dolor. Por su parte, Brady y col (1999) plantean que el bienestar espiritual está relacionado con la

habilidad para disfrutar la vida, aun entre síntomas de enfermedad y dolor.

En este orden de ideas, en el año 2001 de 125 facultades de medicina de EEUU, 75 ofrecen cursos sobre espiritualidad y salud. Tepper et al (2001) citado por Vives (2016) en un estudio realizado en Los Ángeles con 406 pacientes con enfermedades mentales persistentes, demostró que más del 80% uso sus creencias espirituales para hacer frente a la enfermedad.

Por su parte, Culliford (2002) señala que las creencias y prácticas religiosas y espirituales ayudan a prevenir muchas enfermedades físicas y mentales. Así mismo, Smith, McCullough y Poll (2003) en un metanálisis de 147 estudios en los que participaron más de 100.000 sujetos demostró que los efectos de la espiritualidad sobre la depresión son especialmente fuertes en poblaciones estresadas.

Igualmente, Blanch (2007) señala que las personas con enfermedades mentales afirman que las prácticas espirituales concretas han sido de gran ayuda en su

recuperación personal. Por su parte, Fallot (2007) en Vives (2016) plantea que en contextos culturales occidentales la fe y la oración están siendo cada vez más aceptadas como tratamiento eficaces en salud mental, incluso para aquellas personas diagnosticadas de enfermedades mentales graves. Lake (2012) demostró que los pacientes de edad más avanzados que participan en actividades religiosas organizadas presentan menos síntomas y son menos graves; a su vez son menos propensos a suicidarse.

Gerone y Nogas (2020) en un estudio realizado con 89 participantes profesionales de salud de un hospital de Brasil, de los cuales 85% son cristianos (49% son católicos y 36% evangélicos) señalan que el 94% están de acuerdo en que la religiosidad del paciente (oración, meditación, la asistencia a un grupo religioso) coopera y que la espiritualidad tiene una influencia positiva en su tratamiento. Igualmente, que los problemas de salud hacen que las personas se inclinen a la religión. Sin embargo, solo el 60% de los profesionales se sienten cómodos

abordado el tema religioso/espiritual durante el tratamiento y el 65% están de acuerdo en que deben recibir capacitación sobre cómo abordar la situación religioso/espiritual del paciente durante el tratamiento.

En cuanto al cuidado físico una alimentación balanceada, en las proporciones adecuada que se calculan con base a múltiples factores, es la clave. De acuerdo a Figueroa (2022) no se trata de metas a cortos plazos, sino de algo más a largo plazo que se debe incorporar en el estilo de vida diario, complementado con actividades físicas constantes.

De acuerdo a Valenzuela (2016: 56) “en la actualidad el binomio actividad física y salud es más consistente que nunca, debido principalmente al preocupante incremento de las enfermedades de la civilización actual, la cuales han activados las alarmas en todo el mundo” De ahí que la OMS (2020) ha invitado a los gobiernos a promover y reforzar programas de actividad física de erradicación del sedentarismo como parte de la salud pública. Se trata de ver en la actividad física y el

deporte un elemento que puede contribuir a la mejora de la calidad de vida.

La salud mental o estado mental que es la manera como se conoce, es el estado de equilibrio entre una persona sana y su entorno sociocultural lo que garantiza su participación laboral, intelectual y la forma de relacionarse para alcanzar un bienestar subjetivo de vida, que incluye la autonomía, competitividad y potencial emocional, entre otros.

En cuanto a la salud mental, no se pueden retroceder o adelantar los eventos de la vida, pero si pausar las emociones, porque la mente se controla. Lo planteado evidencia que frente a la enfermedad la batalla se inicia en la mente. Es nuestra responsabilidad tomar control sobre los pensamientos de inmediato y señala Font (2019) no la podemos abandonar, por lo cual se debe controlar el tiempo de permanencia de los pensamientos que llegan a la mente, decidir que emociones provocan, qué acciones tomar, distraerse para cambiar lo que se está pensando, olvidar, pasando a otro pensamiento.

La lucha con los pensamientos se da en dos niveles: (a) interno, los propios pensamientos e ideas y (b) externa, influencia de las otras personas, los medios de comunicación. Así la primera solución es la renovación de los propios pensamientos a través de lecturas, conversaciones y reflexiones. Es necesario cambiar los valores que el mundo ha impuesto en nuestra vida; para lograr esto es necesario detener la sobre estimulación mental del exterior (televisión, internet, teléfono, redes sociales), mediante el ayuno mental (desintoxicación mental).

Algunas acciones que plantea la Fundación Belén (2020) para lograr la calma o sosiego que produce bienestar íntimo son: controlar los pensamientos, simplificar la vida, dedicar tiempo a cultivar la paz espiritual; lo cual puede lograrse despegándose de la prisa, evitando la crítica y toda forma de negatividad, aprendiendo a pensar y admirar; así como a descansar mentalmente. De acuerdo a Retamar (2021) una manera de ayudar a la salud mental es el contacto con la naturaleza, una exposición razonable a la luz solar.

Así como una dieta antiinflamatoria, alto consumo de carnes blanca, vegetales, aceite de oliva y frutos secos.

En el ámbito espiritual, la fe comunica la idea de confianza y firme convicción. También una actitud de entregar todo a Dios, que brinda serenidad para aceptar las cosas, es entonces una herramienta para afrontar situaciones difíciles. Es la creencia en que un poder superior da orden al universo y un propósito a la existencia. La fe no es credulidad vana, implica escenarios razonables basados en metas. Es un mandato, que asegura el éxito, un deber fundamental, un arma defensiva.

La esperanza, tiene el significado primordial de esperar con anhelo, es un estado de ánimo en el que se nos presenta como posible aquello que deseamos; la determinación para alcanzar un objetivo sin importar la escasa que sea la probabilidad de lograrlo. Se relaciona con el bienestar y la felicidad, aún en situaciones de adversidad. Implica ver lo positivo en las diversas circunstancias. La esperanza está mirando a la realidad

del futuro, ayuda a mantener la acción y a seguir haciendo nuestra parte. La esperanza es esencial para la fe, es su fundamento y base. A su vez, la fe hace irradiar más la esperanza y la fortalece, entonces ambos valores se complementan. De acuerdo a Koenig (2007) la fe puede promover actitudes de esperanza, cambio y curación.

Metódica

Un aspecto fundamental en la construcción de cada itinerario de indagación es la reflexión profunda y permanente, en el caso que se reporta se desarrolló en dos fases: documental-hermenéutica y observación-documental. En la fase documental-hermenéutica se cumple el análisis documental de autores con base al método hermenéutico. Al respecto, Villegas (2015:56) expresa que “es un modo de proceder interpretativo con muchas potencialidades que... puede adecuarse a las diferentes realidades de investigación.

En la fase de observación documental se estudia una muestra de diez autores que relacionan salud

física y bienestar mental, así como siete que relacionan las creencias espirituales y la salud física, utilizando una matriz de revisión documental. Esta actividad trato de clarificar cual es la postura predominante en los

trabajos revisados, interpretando y descubriendo los significados de los escritos, conservando su esencia dentro del contexto del cual forma parte.

Resultados

En los cuadros 1, 2 y 3, a continuación, se resumen los

principales planteamientos de cada experiencia y autores.

Cuadro 1
Relación salud física y mental

Autor	Metodología / Resultados
Gómez y Montero (2019) Colombia	Muestra: 255 estudiantes. Instrumentos: Cuestionario de Calidad de Vida en Salud Sf-36. Se evaluaron 8 variables: función física, rol físico, función social, rol emocional, dolor corporal, salud mental, vitalidad y salud general. Resultados: Nivel promedio de calidad de vida en relación a la salud mental y física favorable. Los varones mayor nivel de salud y calidad de vida. La salud mental es la que tiene puntajes más bajo, en relación a la presión y estrés académico
Zamorano y otros (2019) Madrid	Muestra: 555 personas tomadas al azar de la ciudad y zonas rurales. Instrumento: Entrevista diagnostica internacional para personas mayores de Witchen et al (2014). Variables: trastornos somatoformes, ansiedad, depresivos, bipolar, psicótica, obsesivo-compulsivo, abuso de sustancias, adaptativo, estrés agudo, estrés postraumático, deterioro cognitivo. Evaluación de salud física, dolor persistente, dolor recurrente, debilidad, problemas de corazón, hipertensión, diabetes, problemas gastrointestinales, respiratorios, cáncer, incontinencia, discapacidad física, auditivos, visión, neurológicos. Evaluación del nivel de funcionamiento versión de doce items del Whodas II: who, 2000. Honos65T de doce escalas de Ausin, Muñoz y Quiroga (2007) y que responde el clínico. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de las personas. Se utilizó el Análisis de Varianza (ANOVA), Análisis de Regresión Lineal Múltiple. Resultados: 28,8% no presenta ninguna discapacidad, 33,5% discapacidad leve, 19,2% discapacidad moderada, y 18,6% discapacidad severa. Las mujeres obtienen puntuaciones medias significativamente mayores que los hombres. Niveles de funcionamiento bastante aceptable. Ambos trastornos físicos y mentales tienen impacto similar en el funcionamiento de personas mayores. Necesidad de atender los aspectos emocionales de las personas mayores, ya que tienen repercusión directa en el nivel de funcionamiento, especialmente en el caso de mujeres.

Chau, C. y Vilela, P (2017) Perú	Muestra: 520 estudiantes de una universidad privada de Lima entre 17-28 años. Instrumentos: Cuestionario SF-36. Escala de Autoeficacia General. Escala de Estrés Percibido. Cuestionario de Estimación de Afrontamiento, SPSS-22. T de Student. Resultados: Los hombres obtuvieron puntuaciones mayores en las dimensiones salud física en comparación con las mujeres. Los estudiantes que presentaron menores dificultades académicas obtuvieron mayores puntajes en la dimensión de salud mental. El estrés percibido obtuvo correlaciones más fuertes con las dimensiones de salud física y mental percibida. Aquellos alumnos que cambiaron de carrera presentaron mayores puntajes al dolor corporal que los que no lo hicieron. Los estudiantes que reprobaron dos o tres cursos presentaron menores niveles en el rol emocional y función social que los que no reprobaron.
--	--

Fuente: Elaboración propia

Se puede deducir que a veces un problema físico es la causa directa de un problema de salud mental y a veces se convierte en un factor contribuyente. En ambos, casos, conforme pasa el tiempo el problema va desarrollando otras capas y el tratamiento del problema físico ya no resulta adecuado. Es necesario

abarcarse el problema desde todos los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Para Retamar (2021), psiquiatra, la enfermedad mental es espiritual, emocional y social, pero también tiene un sustrato neurobiológico, alteraciones genéticas y cerebrales específicas.

Cuadro 2
Relación actividad física y mental

Autor	Resultados
Barbosa et al (2018)	La práctica del deporte y la actividad física como hábitos saludables puede favorecer progresos a nivel terapéutico y preventivos basados en la promoción de estilos de vida saludables
Hegberg y Tone (2015)	Evaluación a un grupo de estudiantes por medio de un autoinforme en línea. Variables actividad física, ansiedad y resiliencia, autopercebida. La actividad física produce efectos protectores sobre la salud mental, aumento de la resistencia al estrés en personas con alta ansiedad.
Rodriguez et al (2011)	Relación entre sedentarismo, obesidad y salud mental en menores de 4 y 15 años. En escolares sedentarios son más frecuentes los problemas de salud mental (emocionales, relación social y conducta)
Cruz et al (2011)	Relación de salud mental con la actividad física. Mejor salud mental en personas de ambos sexos que realizan actividad física de intensidad
Blumenthal et al (2007)	La actividad física habitual es un medio terapéutico tan eficaz como los fármacos antidepresivos en personas con ansiedad
Long y Stavel (1995)	Reducción de la ansiedad con actividad aeróbica sostenida por 30 minutos o más tiempo
Doyne et al (1985)	Mujeres que asistían a tratamiento psicológico y que presentaban síntomas depresivos disminuían los síntomas después de un programa de seis semanas de terapia a partir de ejercicio físico

Fuente: Elaboración propia

Los planteamientos en el cuadro 2, evidencian que la actividad física beneficia el bienestar físico y mental. Es fundamental para mantener la salud y prevenir enfermedades, ya que se ha descubierto que su práctica regular prolonga la esperanza de vida por medio de la obtención de

beneficios físicos, psicológicos y sociales.

Al respecto, Cintra y Balboa (2011) señalan que en el aspecto socio psicológico el ejercicio mejora el estado de ánimo, disminuye la depresión y la ansiedad, eleva el vigor, la autoestima y la imagen corporal, ofrece oportunidades de

distracción e interacción social y ayuda a mejorar el enfrentamiento al estrés de la vida cotidiana. Al mejorar el estado funcional, permite mantener

la independencia personal y conduce a una reducción de la demandas de servicios médicos crónicos o agudos. Es decir mejora la calidad de vida.

Cuadro 3
Relación Espiritualidad – Salud

Autor	Aporte
Gerone y Nogas (2020)	El 94% de los profesionales están de acuerdo en que la religiosidad del paciente (oración, meditación, la asistencia a un grupo religioso) coopera en el tratamiento. Así mismo, que la espiritualidad del paciente tiene una influencia positiva en su tratamiento.
Lake (2012)	Pacientes de edad más avanzados que participan en actividades religiosas organizadas presentan menos síntomas y son menos graves.
Smith, McCullough y Poll (2003)	En 147 estudios y más de 100.000 sujetos se demostró que los efectos de la espiritualidad sobre la depresión son especialmente fuertes en poblaciones estresadas.
Culliford (2002)	Las creencias y prácticas religiosas y espirituales ayudan a prevenir muchas enfermedades físicas y mentales.
Koenig (2000)	Los practicantes de una creencia pueden obtener beneficios físicos y mentales, un sistema inmunológico más resistente, mejor capacidad de recuperación durante las enfermedades.
Brady y col (1999)	El bienestar espiritual está relacionado con la habilidad para disfrutar la vida, aun con síntomas de enfermedad y dolor
McNeil y col (1998)	El 76% de pacientes hospitalizados señalan el rezar como el método más utilizado para luchar contra el dolor

Fuente: Elaboración propia

Lo planteado en el cuadro 3 confirma que participar en actividades religiosas y tener creencias espirituales permite afrontar mejor una enfermedad de larga duración. De acuerdo con Salgado (2015) si bien la

relación entre espiritualidad y salud fueron desconocidas por los estudios académicos en los siglos pasados, actualmente existe un cambio relevante. Para Sánchez (2008:92) “La espiritualidad ha sido reconocida

como parte integral de la salud, el bienestar y la calidad de vida. Con lo cual no solo se evidencia su relación,

sino que ratifica el aporte que otorga la espiritualidad al cultivo de la salud física y mental.

Conclusiones

La literatura revisada ha determinado la relación de la salud física y mental con la práctica espiritual. Las personas con profundas creencias religiosas afrontan mejor la enfermedad, experimentan menos depresión y se recuperan más rápidamente de estas.

Es evidente que a nivel científico existe unanimidad en reconocer que la actividad física moderada realizada con regularidad es fundamental para mejorar la calidad de vida, prevenir el desarrollo y la progresión de muchas enfermedades crónicas. Puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebro vascular, la diabetes, el cáncer de mama y colon; así como la depresión. Otros beneficios asociados con la actividad física incluyen la

mejora de la salud ósea y funcional, así como el control de peso. Hacer ejercicios permite tener un mejor estado físico y además mejora la salud mental y la sensación general de bienestar.

Lo planteado, ratifica que si se aspira la salud integral de la población y una mejor calidad de vida es básico la complementariedad del cuidado del cuerpo, la mente y el espíritu. El primero implica cumplir las normas médicas, así como la concientización acerca de los beneficios de los factores nutricionales y la actividad física. El segundo el manejo de las emociones, así como practicas preventivas. Por su parte, el tercero el fortalecimiento de la fe y la esperanza, que constituyen dos cualidades básicas que son hoy más necesarias que nunca, así como el manejo de prácticas espirituales.

Referencias

Barbosa, S. y Urrea, A. (2018).
Influencia del deporte y la

- actividad física en el estado de salud físico y mental. Una revisión bibliográfica.** Documento en línea. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
- Becerra, R. y Kennel, B. (2008). **Elementos Básicos para el trabajo social en Salud Mental.** Argentina: Espacio.
- Blanch, A. (2007). Integrating religion and spirituality in mental health: the promise and the challenge. **Psychiatric Rehabilitation Journal** 30(4), 251-260. Doi:10.2975/30.4.2007.251.260.
- Blumenthal, J. Babyak, M., Murali, P., Watkins, L, Hoffman, B. Barbour, K. Herman, S., Craighead, E. , Brosse, A. , Waugh, R. , Hinderliter, A.; Sherwood, A. (2007). **Ejercicio y farmacoterapia en el tratamiento del trastorno depresivo mayor.** Documento en línea. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Brady, J. y col (1999). **Un caso para incluir la espiritualidad en la medición de la calidad de vida en oncología.** Documento en línea. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Brioso, E. (2021). **Salud Integral es parte de una espiritualidad de vida.** Documento en línea. Disponible en: <https://acento.com.do/>
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). **Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco.** Documento en línea. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>.
- Cintra, O y Balboa, Y. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. **Lectura Educación Física y Deportes, Revista Digital** 16(159). Bueno Aires. Disponible: <http://www.wefdeportes.com/efd159/>
- a-actividad-fisica-para-la-salud.htm.
- Cruz, E., Moreno, M.; Pino, J. y Martínez; R. (2011). **Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España.** Documento en línea. Disponible en: <https://www.redalyc.org/>
- Culliford, L. (2002). **El cuidado espiritual y el tratamiento psiquiátrico. Una introducción.** Disponible: <http://apt.rcpsych.org/...pdf>.
- Doyne, E., Ossip, D., Bowman, E., Osborn, K., McDougall, I.; Neimeyer, R. (1987). **Correr versus levantamiento de pesas en el tratamiento de la depresión.** Documento en línea. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/3454786/>
- Figueroa, L. (2022). Estilos de vida saludables para el paciente con artritis reumatoide. **Revista Médica y Salud Pública.** Disponible: <http://medicia y salud pública.com>
- Font, O. (2020). **Cuida tu mente.** Curso en línea. Puerto Rico: Academia de la Fe
- Fundación Belén (2020). **Paz Espiritual, sosiego y calma interior.** Documento en línea. Disponible en: <https://fundacionbelen.org/>
- García, J. (2015). **Bienestar y Calidad de Vida.** México: Universidad de Monterrey. Documento en línea. Disponible en: <http://archivos.diputados.gob.mx/>
- Gerone, L. y Nogas, P. (2020). **Un análisis estadístico de la espiritualidad entre los profesionales de la salud en un Hospital en Curitiba-PR.** Documento en línea. Disponible en:

- <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/>
- Gómez, J. y Montero, D. (2019). **Calidad de Vida en relación con la salud física y mental en estudiantes.** Barranquilla, Colombia: Universidad de la Costa
- Hegberg, N. y Tone. E. (2015). **Actividad física y resiliencia al estrés: teniendo en cuenta a las personas en riesgo de desarrollar problemas de salud mental.** Documento en línea. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/>
- Instituto Nacional Americano de Salud Mental** (2022). Documento en línea. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol>.
- Koenig, H. (2007). Concerns about measuring spirituality in research. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 196 (5), 349-355. Doi:10.1097/NMD.ob013e31816ff796.
- Koenig, H. (2000). **Afrontamiento religioso y estado de salud en adultos mayores médicamente enfermos hospitalizados.** Documento en línea. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Lake, J. (2012). Spirituality and religion in mental health: A concise review of the evidence. **Psychiatric Times** 29, 34-38.
- Long, B.C., & Stavel, R (1995). **Efectos del entrenamiento físico sobre la ansiedad: un metanálisis.** Diario de Deporte Aplicado 7 (2), 167-189.
- Mantilla, B. (2008). **Salud Integral. Evolución del Concepto y Propuesta Actual.** Documento en línea. Disponible en: <https://escpromotorasdesalud.weebly.com/>
- McNeil, J. y col (1998). **Evaluación de resultados clínicos: satisfacción del paciente con el manejo del dolor.** EEUU: Sociedad Americana del Dolor
- Morales, M. y Ojeda, M. (2014). **El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y transcendencia en la atención de la enfermería.** Documento en línea. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48740677005.pdf>
- Pinzón, L. (2008). **El cuidado espiritual en Enfermería: ¿Utopía o Esperanza?** Colombia: Editorial Universitaria de Caldas.
- Retamar, P. (2021). **La salud mental también es física.** Chile: Universidad de Chile, Facultad de Medicina
- Rodríguez, A; Cruz, E; Feu, S; Martínez, R. (2011). **Sedentarismo, obesidad y salud mental en la población española de 4 a 15 años de edad.** Documento en línea. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php>.
- Salgado, A. (2015). Formación universitaria en psicología de la religión y la espiritualidad: ¿Necesidad o utopía? **Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria** 2, 89-103. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5282389>
- Salvio, M. (2017). **Definiendo la concepción de la salud mental y espiritual.** Documento en línea. Disponible en: <https://digitalcollections.sit.edu/isp>.
- Sánchez, B. (2008). Comparación entre el bienestar espiritual de pacientes del Programa de Enfermería Cardiovascular y el de personas aparentemente sanas.

- Avances en Enfermería 36 (1), 65-74.
- Smith, T., McCullough, M y Poll, J. (2003). **Religiosidad y depresión: evidencia de un efecto principal y la influencia moderadora de los acontecimientos estresantes de la vida**. Documento en línea. Disponible en: <https://www.researchgate.net/>
- Valenzuela, L. (2016). **La Salud desde una perspectiva integral**. Documento en línea. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
- Vera, Y. (2010). **Nutrición esencia de la salud integral**. Documento en línea. Disponible en: <http://ve.scielo.org/>
- Villegas, C. (2015). **Los multimétodos en la investigación transcompleja**. San Joaquín de Turmero, Venezuela: UBA.
- Vives, E. (2016). **La espiritualidad: factor protector en salud mental** (Trabajo de Grado). Universitat Abat Oliva CEU.
- Zamorano, A., Muñoz, M., Ausin, B. Pérez, E. (2019). **Relación entre la Salud Mental y el Nivel de Funcionamiento de las Personas Mayores de 65 Años de la Comunidad de Madrid**. Documento en línea. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/>