

Asunto: Dictamen de revisión de pares doble ciego del libro

CAC 88/2025

“Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral”

Estimados coordinadores del libro:

Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Dr. Luis Fernando Balleza Huerta

Se les informa que ha concluido el proceso de revisión por pares doble ciego del libro titulado **“Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral”**.

El Comité Científico, una vez concluido el proceso de revisión por pares doble ciego del libro evaluado, y con fundamento en los dictámenes emitidos por dos revisores expertos en el área de Salud Mental externos a la UANL, quienes emitieron los dictámenes de la obra en general (Detalles específicos en Anexo 1) y se resumen a continuación :

Revisor 1:

El libro **“Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral”**

aborda un tema relevante y presenta una metodología sólida, con resultados valiosos para el campo de la enfermería en salud mental.

Se recomienda mejorar la redacción de algunas secciones de los capítulos, las cuales se señalan directamente en el documento del libro .

La estructura general es adecuada y la bibliografía se encuentra actualizada.

Se destaca su alto valor científico y relevancia social, por lo que se recomienda su publicación una vez atendida las observaciones señaladas.

Dictamen: Aprobado con Modificaciones Menores

Revisor 2:

La obra **“Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral”**

presenta una temática de alta relevancia social y académica para el área de salud mental.

Se sustentada en una metodología de practica clínica basada en evidencia y en investigación sólida.

Los contenidos aportan información significativa al área de estudio.

Como recomendación se sugiere fortalecer la presentación de algunos casos clínicos, incorporando un análisis comparativo con casos similares.

En términos generales, la estructura y contenido del libro es adecuada y su muestra un valor científico y

social notable, por lo que se recomienda su publicación tras la atención de las observaciones de redacción realizadas directamente en el documento del libro.

Dictamen: Aprobado con Modificaciones Menores .

Dictamen final:

Con base en los dictámenes emitidos, y la verificación de las incorporaciones de las observaciones realizadas por los autores, el Comité Científico **actuó exclusivamente como órgano colegiado de integración y resolución editorial**, sin participar en la evaluación académica ni en la emisión de juicios científicos sobre el contenido de la obra.

El Comité considera que el libro cumple con criterios de **rigor metodológico, pertinencia disciplinar y relevancia científica y social**, propios de un producto de investigación derivado de investigación aplicada. El carácter aplicado y operativo de la obra se reconoce como una fortaleza, en tanto responde al propósito explícito de documentar las habilidades y competencias que debe desarrollar un profesional del área de Salud Mental basadas en evidencia y orientada a su implementación en contextos comunitarios reales.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en los dictámenes emitidos por los revisores externos, el Comité Científico emite la siguiente resolución:

☒ **SE APRUEBA LA PUBLICACIÓN DEL LIBRO,**

“Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral”

El Comité Científico reconoce la relevancia académica de la obra y agradece su contribución al desarrollo del conocimiento en el campo de la enfermería en salud mental.

Quedamos atentos para cualquier aclaración adicional.

Atentamente
“Alere Flammam Veritatis”
Monterrey, N.L. 15 Octubre de 2025



Dra. Norma Edith Cruz Chavez

Comité Científico
Del Cuerpo Académico de Respuestas Humanas
a la salud y enfermedad de la Facultad de Enfermería de la
Universidad Autónoma de Nuevo León



Anexo 1. Dictamen de revisión por pares doble ciego al libro :

Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral

Contenido

I. FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

CAPÍTULO 1. La enfermería en salud mental: un enfoque integral y holístico.

Jesús Enrique Aguilera Medina,
Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Luis Fernando Balleza Huerta

II. COMPETENCIAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO 2. Ser auténtico

Jesús Enrique Aguilera Medina;

CAPÍTULO 3. Desarrollar la autoconciencia

Velia Margarita Cárdenas Villarreal;

CAPÍTULO 4. Poseer autoestima

Luis Fernando Balleza Huerta;

II. COMPETENCIAS RELACIONALES Y DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

CAPÍTULO 5. Escuchar activamente

Nora Hernández Martínez; Gladis Mariana Ríos Bravo

CAPÍTULO 6. Expresar empatía

Norma Edith Cruz Chávez; Valeria Urbina Michelle Villalobos

CAPÍTULO 7. Comunicarse con asertividad

Silvia Guadalupe Soltero Rivera; Emilio Gael Sánchez Acevedo

CAPÍTULO 8. Superar prejuicios en la práctica terapéutica

Blanca Araceli Gloria Delgado; Gladis Mariana Ríos Bravo

CAPÍTULO 9. Establecer contacto visual efectivo

Milton Carlos Guevara Valtier; Lizeth Anahí Ávila Herrera

CAPÍTULO 10. Utilizar el sentido del humor como recurso terapéutico

Sofía Lizzet Martínez Ortiz; Valeria Urbina Michele Villalobos

IV. COMPETENCIAS DE INTERACCIÓN Y TRABAJO COLABORATIVO

CAPÍTULO 11. Negociar y mediar en situaciones de conflicto

Gerónimo Esequiel Luna Salazar; Kevin Jaharí Segura Mendoza

CAPÍTULO 12. Manejar la transferencia y contratransferencia

Erasmus Argenis Castillo, Velia Margarita Cárdenas Villarreal

GLOSARIO DE TÉRMINOS

APÉNDICES PRÁCTICOS

Jesús Enrique Aguilera Medina

Apéndice A. Guía de patrones funcionales

Apéndice B. Contención verbal

Apéndice C. Plan de cuidado a un paciente con ansiedad

Apéndice D. Respiración diafragmática

Apéndice E. Técnica de auto instrucciones

Revisor 1: Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral

Categoría	Puntuación (1-5)	Comentarios
Relevancia del Tema	5	El tema abordado es de gran relevancia social y científica para la salud mental .
Metodología	5	La metodología y la presentación del contenido utilizada es sólida y adecuada para la práctica clínica y proporciona ideas para generar investigación.
Resultados	5	Los contenidos presentados son valiosos y contribuyen al conocimiento y a la práctica clínica en el área de la salud mental .
Claridad y Estructura	4	La estructura del libro es buena, pero se sugiere mejorar la claridad de algunas secciones de los capítulos, las cuales se describen en cada capítulo .
Bibliografía	5	La bibliografía está actualizada y apoya a cada capítulo .
Valor Científico e Impacto Social	5	El valor científico e impacto social para la formación de recurso y para los profesionales en area de salud mental es significativa.
Recomendación		[] Publicación sin modificaciones [X] Publicación Aceptada tras las modificaciones sugeridas [] No publicación
Comentarios Adicionales		Se sugiere ampliar y mejorar la claridad de algunas secciones de los capítulos.

Nota:
1: Representa el nivel más bajo de evaluación. Indica que la categoría es muy deficiente o tiene graves carencias.
2: Indica que la categoría evaluada es deficiente o tiene problemas significativos.
3: Representa un nivel intermedio. Indica que la categoría evaluada es aceptable o regular, pero con margen de mejora.
4: Indica que la categoría evaluada es buena o satisfactoria.
5: Representa el nivel más alto de evaluación. Indica que la categoría evaluada es excelente, sobresaliente o cumple con creces las expectativas.



Revisor 2: Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral

Categoría	Puntuación (1-5)	Comentarios
Relevancia del Tema	5	El tema abordado es de gran relevancia social y científica por los problemas de salud mental que sufre la población nacional , además puede ser utilizado tanto por profesionales en formación como los profesionales en práctica .
Metodología	4	La presentación del contenido y la forma de cómo se presenta la integración del mismo ofrece una metodología sólida y adecuada para crear interés por seguir revisando el mismo.
Resultados	4	Los contenidos sobre competencias y habilidades presentados son valiosos y contribuyen a la habilitación y al conocimiento en el área.
Claridad y Estructura	3	La estructura del libro es buena, pero se sugiere mejorar la presentación de algunas secciones de los capítulos que estan señaladas en las observaciones escritas en el libro .
Bibliografía	5	La bibliografía está actualizada y acorde al contenido propuesto.
Valor Científico e Impacto Social	5	El valor científico e impacto social de la tiene implicaciones para la formación del personal en el area de salud mental y además proporciona un marco para la investigación son significativos.
Recomendación		[] Publicación sin modificaciones [X] Publicación Aceptada tras las modificaciones sugeridas [] No publicación
Comentarios Adicionales		Algunas secciones de los capítulos podrían beneficiarse de una mayor claridad. Las debilidades mencionadas no invalidan la calidad del trabajo, sino que representan oportunidades para futuras investigaciones.

Nota:

1: Representa el nivel más bajo de evaluación. Indica que la categoría es muy deficiente o tiene graves carencias.

2: Indica que la categoría evaluada es deficiente o tiene problemas significativos.

3: Representa un nivel intermedio. Indica que la categoría evaluada es aceptable o regular, pero con margen de mejora.

4: Indica que la categoría evaluada es buena o satisfactoria.

5: Representa el nivel más alto de evaluación. Indica que la categoría evaluada es excelente, sobresaliente o cumple con creces las expectativas.



Enfermería en Salud Mental:

Forjando Competencias para el Cuidado Integral



Jesús Enrique Aguilera Medina
Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Luis Fernando Belleza Huerta

Enfermería en Salud Mental:
Forjando Competencias para el Cuidado Integral



UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

El libro **Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral** , fue dictaminado en su totalidad, así como cada uno de los capítulos que se presentan. El arbitraje se realizó por pares-doble ciego, a cargo de especialistas en el área externos a la UANL el cual dictaminaron que la obra es pertinente para su difusión y publicación.

Enfermería en Salud Mental:
Forjando Competencias para el Cuidado Integral

Jesús Enrique Aguilera Medina
Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Luis Fernando Belleza Huerta



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

UANL

Primera edición octubre 2025

Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral
Coordinadores:) / Jesús Enrique Aguilera Medina; **Velia Margarita Cárdenas Villarreal;**
Luis Fernando Balleza Huerta.

Monterrey, Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2025

109 páginas

ISBN: 978-607-27-2798-4

1. Salud Mental 2. Enfermería 3. Competencias

Santos Guzman López

Rector

Mario Garza Castillo

Secretario General

Jaime Arturo Castillo Elizondo

Secretario Académico

José Javier Villarreal Álvarez Tostado

Secretario de Extensión y Cultura

Antonio Ramos Revillas

Director de Editorial Universitaria

María Guadalupe Moreno Monsiváis

Directora de la Facultad de Enfermería

©Universidad Autónoma de Nuevo León

© Jesús Enrique Aguilera Medina; Velia Margarita Cárdenas Villarreal; Luis Fernando Balleza Huerta

Dirección de la Universidad Autónoma de Nuevo León : Pedro de Alba S/N, Niños Héroes,
Ciudad Universitaria, 66455 San Nicolás de los Garza, N.L. Teléfono: (81) 8329 4000

Página web: <http://eprints.uanl.mx/>

Esta obra fue dictaminada por evaluadores pares-doble ciego en su totalidad, así como cada uno de los capítulos que se presentan.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra incluido el diseño tipográfico y de portada, sin el permiso escrito

Libro en Papel y Electrónico

Monterrey, México

Coordinadores y Autores :

Jesús Enrique Aguilera Medina

Es Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la UANL. Enfermero General del Hospital Regional de Psiquiatría No 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuenta con Certificación de calidad como Enfermero Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería. jesus.aguileramd@uanl.edu.mx

Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Doctora en Enfermería. Profesora Titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Así mismo es miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel II por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti). Lider de la línea de investigación Cuidado a la Salud en Riesgo de Desarrollar Cronicidad y en poblaciones vulnerables. Maestra con perfil PRODEP y Certificación de Excelencia como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería. velia.cardenasvl@uanl.edu.mx

Luis Fernando Balleza Huerta

Médico Psiquiatra del Hospital Regional de Psiquiatría # 22 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Miembro Fundador y coordinador clínico de la empresa Consique encargada de la consultoría y divulgación de la Salud Mental, Miembro Fundador y Coordinador Clínico en ISAME Instituto de Salud Mental desde el embarazo, Autor del Blog Clínica, Duelo y Perdida. ferballeza@gmail.com

Co-autores de Capítulos

Nora Hernández Martínez Dra. En Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti) (Nivel 1). Línea de investigación Cuidado a la salud en riesgo de desarrollar cronicidad y en poblaciones vulnerables. Maestro con perfil PRODEP y Certificación de Excelencia como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería.

Norma Edith Cruz Chávez: Dra. En Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León. Línea de investigación Cuidado a la salud en riesgo de desarrollar cronicidad y en poblaciones vulnerables. Maestro con perfil PRODEP y Certificación de Excelencia como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería.

Blanca Araceli Gloria Delgado: Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma de Nuevo León. Certificación de calidad como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería.

Sofia Lizzet Martínez Ortiz: Maestra en Psicología, Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Certificación de calidad como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería.

Erasmus Argenis Castillo: Ingeniero en Sistemas. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Tutor académico y de investigación con estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Reconocimiento de perfil deseable PRODEP.

Gerónimo Esequiel Luna Salazar: Doctor en Educación con orientación en constructivismo. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la

Universidad Autónoma de Nuevo León. Tutor académico y de investigación con estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Reconocimiento de perfil deseable PRODEP.

Silvia Guadalupe Soltero Rivera: Doctora en ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Jefa de Enfermeras de la Unidad de Medicina Familiar # 28 del IMSS. Tutor académico y de investigación con estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Reconocimiento de perfil deseable PRODEP.

Milton Carlos Guevara Valtier: Doctorado en Educación. Profesor Titular en la Facultad de Enfermería UANL. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel II por la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti). Línea de investigación Cuidado a la salud en riesgo de desarrollar cronicidad y en poblaciones vulnerables. Maestro con perfil PRODEP y Certificación de Excelencia como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería.

María Guadalupe Martínez Márquez: Doctorado en Filosofía con acentuación en Estudios de la Educación. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Miembro del grupo de trabajo de la línea de Educación en Enfermería.

Gladis Mariana Ríos Bravo: Licenciado en Enfermería e instructora clínica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Valeria Michelle Urbina Villalobos: Licenciado en enfermería e instructora clínica de la Preparatoria Número 22 de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Lizeth Anahí Ávila Herrera: Licenciado en Enfermería e instructora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Emilio Gael Sanchez Acevedo: Licenciado en Enfermería e instructor clínico de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Kevin Johari Segura Mendoza: Licenciado en Enfermería e instructor clínico de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Tabla de Contenido

I. FUNDAMENTOS DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL..... 1

CAPÍTULO 1. LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: UN ENFOQUE INTEGRAL Y HOLÍSTICO 2

DR. JESÚS ENRIQUE AGUILERA MEDINA

DRA. VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLARREAL

DR. LUIS FERNANDO BALLEZA HUERTA

II. COMPETENCIAS PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.....12

CAPÍTULO 2. SER AUTÉNTICO 13

DR. JESÚS ENRIQUE AGUILERA MEDINA

CAPÍTULO 3. DESARROLLAR LA AUTOCONCIENCIA 18

DRA. VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLARREAL

CAPÍTULO 4. POSEER AUTOESTIMA..... 24

DR. LUIS FERNANDO BALLEZA HUERTA 24

III. COMPETENCIAS RELACIONALES Y DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA29

CAPÍTULO 5. ESCUCHAR ACTIVAMENTE 30

DRA. NORA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

LIC. GLADIS MARIANA RÍOS BRAVO

CAPÍTULO 6. EXPRESAR EMPATÍA..... 34

DRA. NORMA EDITH CRUZ CHÁVEZ

LIC. VALERIA MICHELLE URBINA VILLALOBOS

CAPÍTULO 7. COMUNICARSE CON ASERTIVIDAD..... 39

DRA. SILVIA GUADALUPE SOLTERO RIVERA

LIC. VALERIA MICHELE URBINA VILLALOBOS

CAPÍTULO 8. SUPERAR PREJUICIOS EN LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA 43

MCE. BLANCA ARACELI GLORIA DELGADO

LIC. GLADIS MARIANA RÍOS BRAVO

CAPÍTULO 9. ESTABLECER CONTACTO VISUAL EFECTIVO 49

DR. MILTON CARLOS GUEVARA VALTIER

LIC. LIZETH ANAHÍ ÁVILA HERRERA

**CAPÍTULO 10. UTILIZAR EL SENTIDO DEL HUMOR COMO RECURSO
TERAPÉUTICO 54**

MPLO. SOFIA LIZZET MARTÍNEZ ORTIZ

LIC. EMILIO GAELE SANCHEZ ACEVEDO

IV. HABILIDADES DE INTERACCIÓN Y TRABAJO COLABORATIVO 61

CAPÍTULO 11. NEGOCIAR Y MEDIAR EN SITUACIONES DE CONFLICTO..... 62

DR. GERÓNIMO ESEQUIEL LUNA SALAZAR

LIC. KEVIN JAHARI SEGURA MENDOZA

CAPÍTULO 12: MANEJAR LA TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA..... 67

DR. ERASMO ARGENIS CASTILLO

DRA. VELIA MARGARITA CÁRDENAS VILLARREAL

V. GLOSARIO DE TÉRMINOS..... 72

VI. APÉNDICES 76

Prólogo

Este libro, titulado "Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral", surge como respuesta a la necesidad imperante de esbozar y profundizar en las capacidades y cualidades esenciales que debe poseer el personal de enfermería en salud mental. El objetivo fundamental es proporcionar una guía práctica y fundamentada que permita el desarrollo de habilidades clave, conduciendo a una atención holística y eficaz en este campo trascendental de la enfermería. La enfermería en salud mental es un ejercicio en constante evolución, que requiere un conjunto diverso de habilidades que van más allá de lo técnico. Este libro se propone desentrañar cada una de estas habilidades, capítulo tras capítulo, brindando ejemplos tangibles y ejercicios prácticos que fortalezcan la comprensión y fomenten la aplicación directa en la práctica diaria. En este viaje, exploraremos desde el perfil ideal del profesional de enfermería en salud mental hasta habilidades específicas como la autoconciencia, la empatía, la capacidad de escucha activa, y muchos otros aspectos fundamentales.

Cada capítulo se convierte en un portal a una dimensión particular de la práctica, proporcionando una visión clara y aplicable de cómo desarrollar estas habilidades esenciales. A medida que avanzamos, no solo nos detendremos en la teoría, sino que nos sumergimos en ejemplos contextualizados y ejercicios que transformarán la comprensión en acción. Este enfoque interactivo no solo fortalecerá las habilidades, sino que también fomentará la reflexión y la adaptación continua, fundamentales en el ámbito dinámico de la salud mental.

Este libro no solo aspira a ser un manual informativo, sino un aliado práctico en la travesía del profesional de enfermería en salud mental. Concluimos esta introducción con la esperanza de que cada página inspire, desafíe y guíe hacia una práctica más efectiva y compasiva, forjando así, profesionales de enfermería capacitados y empoderados en el cuidado integral de la salud mental.

I. Fundamentos de la enfermería en salud mental

Esta sección presenta los fundamentos conceptuales y profesionales de la enfermería en salud mental (ESM). Se revisan definiciones, alcances y funciones desde marcos normativos y posicionamientos de organismos internacionales como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE/ICN) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) con énfasis en la coherencia entre la práctica clínica, los derechos humanos y la atención centrada en la persona.

CAPÍTULO 1. LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL: UN ENFOQUE INTEGRAL Y HOLÍSTICO

Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina
Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal
Dr. Luis Fernando Balleza Huerta

La enfermería en salud mental es una especialidad de la enfermería que brinda cuidados integrales a personas, familias y comunidades con necesidades relacionadas con el bienestar psicológico, emocional y social. No se limita al tratamiento de trastornos mentales: también abarca la promoción de la salud mental, la prevención de problemas y la rehabilitación psicosocial. Su sello distintivo es la combinación de conocimientos científicos, habilidades terapéuticas y un enfoque centrado en la persona, sus derechos y su contexto (ICN, 2024; OMS, 2022, OPS, 2018).

Las y los profesionales de ESM colaboran en equipos inter y transdisciplinarios para ofrecer un cuidado digno y seguro, reducir el estigma y favorecer la recuperación y la vida en la comunidad. Las funciones clave incluyen la valoración integral, la planificación y ejecución de cuidados, la colaboración interdisciplinaria, la promoción de la autonomía, la gestión de crisis y el seguimiento continuo (ICN, 2018; OMS, 2021, 2022; OPS, 2018).

FUNCIONES CLAVES DE LA ESM

- Valoración integral: entrevistas, observación clínica y uso de escalas para comprender necesidades emocionales, psicológicas y sociales; identificación de factores de riesgo y protectores.

- Planificación y ejecución de cuidados: diseño de planes individualizados e implementación de intervenciones basadas en evidencia para promover estabilidad y recuperación.
- Apoyo y consejería: acompañamiento emocional a personas y familias; fortalecimiento de afrontamiento y resiliencia.
- Educación y prevención: alfabetización en salud mental, reducción del estigma, y promoción del autocuidado en la comunidad.
- Colaboración interdisciplinaria: trabajo coordinado con psiquiatría, psicología, trabajo social, medicina familiar y servicios comunitarios.
- Promoción de la autonomía: toma de decisiones informada, planes de alta y apoyos para la autogestión.
- Gestión de crisis: intervención segura y oportuna en situaciones agudas; articulación con redes de respuesta.
- Seguimiento continuo: evaluación de resultados y ajuste de planes según evolución y preferencias de la persona.

FUNCIONES POR NIVEL DE PREPARACIÓN Y POR NIVEL DE ATENCIÓN

Las funciones antes descritas reflejan el desarrollo progresivo de habilidades y responsabilidades a medida que los profesionales de enfermería avanzan en su nivel de preparación académica y experiencia. Así mismo, los ESM desempeñan un papel crucial en todos los niveles de atención, contribuyendo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. Estas responsabilidades pueden variar según el contexto específico y las políticas de salud de cada región. En el Cuadro 1.1 se describen

las responsabilidades según nivel de preparación académica (véase Cuadro 1.1).

Cuadro 1.1 Funciones por nivel de preparación académica

Nivel de preparación académica	Funciones típicas (bajo supervisión según corresponda)
Estudiantes de pregrado	Participan en apoyo emocional y psicoeducación básica; observan y aprenden entrevista clínica y contención verbal; colaboran en actividades comunitarias de promoción y prevención.
Licenciatura en enfermería	Realizan valoración inicial; contribuyen a planes de cuidado; implementan intervenciones básicas; promueven autonomía y adherencia; participan en gestión de crisis bajo supervisión.
Especialistas en ESM	Lideran valoraciones completas; diseñan e implementan planes complejos; brindan consejería avanzada; coordinan equipos; conducen gestión de crisis y seguimiento longitudinal.

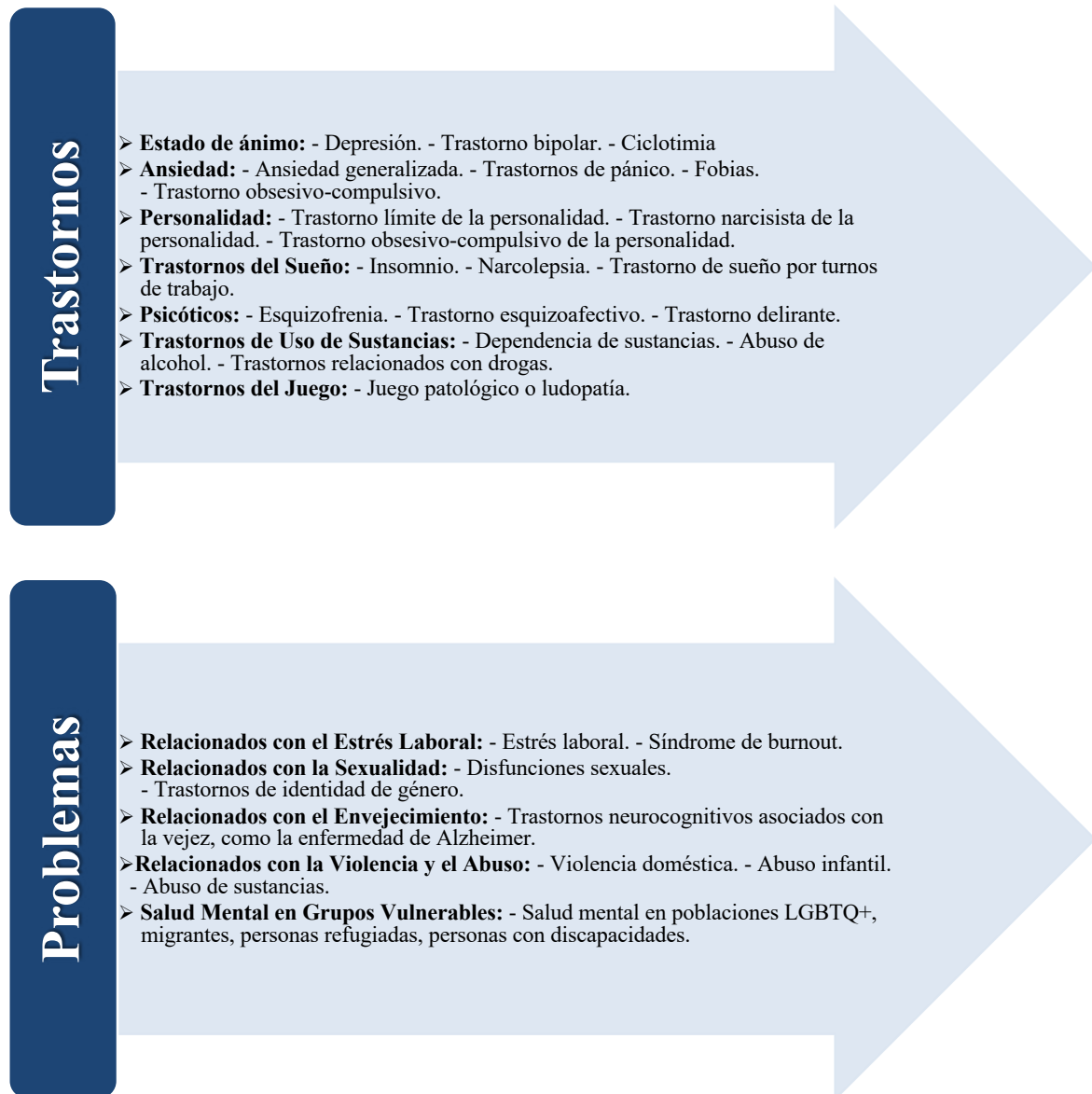
De manera complementaria, estas funciones se diferencian según nivel de atención (véase Cuadro 1.2).

Cuadro 1.2 Funciones por nivel de atención de salud

Nivel de atención	Funciones típicas
Prevención primaria / primer nivel	Promoción de la salud mental; detección temprana de riesgos; talleres comunitarios; apoyo en crisis leves; derivación oportuna.
Prevención secundaria / segundo nivel	Valoración diagnóstica más detallada; implementación de intervenciones terapéuticas básicas; educación a pacientes y familias; coordinación de cuidados.
Prevención terciaria / tercer nivel	Intervenciones especializadas en hospital y comunidad; rehabilitación psicosocial; gestión de crisis complejas; continuidad del cuidado postalta.

Así mismo, las condiciones de salud que puede atender el ESM pueden clasificarse de diversas maneras, en la figura 1.1 se presenta una clasificación relacionada con trastornos y problemas de salud mental.

Figura 1.1 Clasificación de trastornos y problemas de salud mental atendidos por la enfermería en salud mental.



A continuación, se presenta un ejemplo de caso clínico donde se aplican algunas de las competencias que se han descrito que aplica la enfermera en salud mental con respecto a la evaluación, intervención y colaboración con el equipo multidisciplinario

Caso clínico de aplicación

"María, 22 años, estudiante universitaria, reporta seis meses de preocupación excesiva, dificultades de concentración, fatiga y tensión muscular. Evita situaciones sociales y su sueño está fragmentado. Niega ideación suicida. No ha solicitado ayuda previa."

Ejemplo de abordaje de ESM:

- Valoración inicial y de riesgos: entrevista clínica; exploración de desencadenantes; tamizaje con las escalas de valoración GAD-7 y PHQ-9 si procede; evaluación del sueño.
- Psicoeducación: curso de la ansiedad, ciclo preocupación-evitación, higiene del sueño; normalización sin trivializar.
- Plan de afrontamiento: respiración diafragmática y autoinstrucciones; activación conductual gradual de actividades valiosas.
- Coordinación interprofesional: derivación a psicología/psiquiatría para evaluación diagnóstica y tratamiento especializado si se confirma trastorno de ansiedad generalizada.
- Seguimiento: metas SMART académicas y sociales; revisión de adherencia y ajuste del plan.

Para retroalimentar lo revisado en este capítulo se presenta un Cuestionario de conocimientos, que ayude a afianzar lo aprendido.

Contesta lo que se te pide (selección única)

1. Escenario 1 (estudiante en centro comunitario). ¿Qué función es más apropiada?

- a) Observar entrevista clínica y brindar psicoeducación básica bajo supervisión.
- b) Realizar diagnóstico independiente.
- c) Prescribir ansiolíticos.
- d) Liderar terapia de grupo especializada.

Respuesta correcta: a) Observar entrevista clínica y brindar psicoeducación básica bajo supervisión.

2. Escenario 2 (especialista en prevención primaria). ¿Actividad más relevante?

- a) Administrar antipsicóticos de liberación prolongada.
- b) Facilitar talleres comunitarios para familiares y cuidadores.
- c) Realizar procedimientos invasivos.
- d) Indicar hospitalización involuntaria.

Respuesta correcta: b) Facilitar talleres comunitarios para familiares y cuidadores.

3. Escenario 3 (licenciatura en hospital psiquiátrico). ¿Función acorde al nivel?

- a) Coordinar servicios regionales de salud mental de manera independiente.
- b) Participar en intervenciones terapéuticas estructuradas bajo supervisión.
- c) Emitir diagnósticos psiquiátricos definitivos.
- d) Realizar procedimientos quirúrgicos.

Respuesta correcta: b) Participar en intervenciones terapéuticas estructuradas bajo supervisión.

4. Escenario 4 (especialista en rehabilitación). ¿Actividad de prevención terciaria más alineada?

- a) Cribado universal en escuelas.
- b) Psicoeducación en redes sociales.

- c) Programas de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales.
- d) Tamizaje en servicios de urgencias.

Respuesta correcta: c) Programas de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales.

A continuación, se incluye una serie de actividades prácticas (véase Actividad 1.1, 1.2 y 1.3) que ayudan a la retroalimentación del tema.

Actividad 1.1

Marca sí o no, se evidencia cada competencia en tu práctica clínica diaria y anota un ejemplo breve. Utiliza este ejercicio para planear tu desarrollo profesional.

Competencia	¿Se evidencia? (Sí/No)	Ejemplo / evidencia breve
<i>Empatía</i>	<i>Ejemplo: sí</i>	<i>demonstrando comprensión y mostrando interés genuino</i>
Empatía		
Escucha activa		
Comunicación efectiva		
Respeto a la diversidad		
Capacidad de observación		
Ética profesional		
Colaboración interprofesional		

Competencia	¿Se evidencia? (Sí/No)	Ejemplo / evidencia breve
Habilidades terapéuticas		
Toma de decisiones		
Aprendizaje continuo		
Creatividad		

Actividad 1.2

Describe cualidades que poses y áreas de oportunidad para mejorar las competencias en tu práctica clínica diaria.

Cualidades que ya poseo como ESM	Áreas de oportunidad por desarrollar
<i>Ej.: mantengo límites terapéuticos claros y escucho activamente.</i>	<i>Ej.: fortalecer negociación en situaciones de conflicto y manejo del tiempo.</i>

Actividad 1.3

Anota, actividades relacionadas con tu área de preparación actual que deberías realizar como ESM, cuáles son las que has realizado hasta el momento.

Actividades propias del ESM	Actividades NO consideradas del PESM
<i>Ej.; Psicoeducación, apoyo emocional, coordinación de cuidados, seguimiento.</i>	<i>Ej.: Procedimientos quirúrgicos, prescripción de fármacos (salvo atribuciones locales), diagnósticos psiquiátricos definitivos.</i>

Referencias

International Council of Nurses. (2018). *Mental health nursing: ICN position statement*.

<https://www.icn.ch/nursing-policy/position-statements>

International Council of Nurses. (2024). *Directrices sobre la enfermería de salud mental*.

<https://www.icn.ch/sites/default/files/2024->

[03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Atlas de salud mental 2020*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La enfermería en salud mental en las Américas: construcción de la práctica avanzada*. OPS.

Organización Mundial de la Salud. (2020) *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf>

II. Competencias Personales del Profesional de Enfermería en Salud Mental

Esta sección forma parte del libro *Enfermería en Salud Mental: Forjando Competencias para el Cuidado Integral*. Su propósito es explorar las competencias personales que constituyen la base del quehacer profesional en el área de la salud mental. Se abordan las dimensiones de la autenticidad, la autoconciencia y la autoestima como ejes fundamentales que permiten al profesional de enfermería establecer relaciones terapéuticas sólidas, éticas y humanas. El desarrollo de estas competencias no solo fortalece la identidad profesional, sino que también impacta en la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes y sus familias.

CAPÍTULO 2. SER AUTÉNTICO

Dr. Jesús Enrique Aguilera Medina

La autenticidad es un concepto central en el desarrollo personal y profesional, y constituye una cualidad fundamental en el ejercicio de la enfermería en salud mental. Ser auténtico implica vivir de acuerdo con los valores y convicciones personales, mostrando coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace. Desde una perspectiva filosófica y psicológica, la autenticidad permite construir relaciones humanas basadas en la confianza, la transparencia y el respeto (Kernis & Goldman, 2006). En el ámbito de la salud mental, esta competencia se convierte en un pilar esencial para establecer una relación terapéutica genuina, ya que los pacientes valoran la congruencia y la honestidad de los profesionales de salud que los acompañan en procesos de vulnerabilidad emocional.

LA AUTENTICIDAD: DEFINICIÓN Y RELEVANCIA

La autenticidad se entiende como la capacidad de una persona para mostrarse tal y como es, aceptando sus fortalezas y limitaciones, y actuando de manera congruente con sus valores y principios internos (Ryan & Deci, 2017). Se relaciona con la autorregulación consciente, el autoconocimiento y la integridad personal. En contextos clínicos, la autenticidad del profesional de enfermería genera un entorno terapéutico seguro, en el que los pacientes se sienten escuchados y comprendidos sin juicios ni simulaciones.

SER AUTÉNTICO EN LA ENFERMERÍA

En la práctica de la enfermería en salud mental, la autenticidad se traduce en la capacidad de establecer un vínculo terapéutico real con los pacientes, fundamentado en la empatía, la honestidad y la coherencia profesional. Los pacientes con problemas de salud mental

suelen enfrentar estigmatización y experiencias de exclusión social. En este contexto, un profesional auténtico transmite aceptación incondicional y se convierte en un modelo de confianza y consistencia (Stickley & Freshwater, 2009). Además, la autenticidad favorece la comunicación efectiva y la toma de decisiones compartidas, potenciando el empoderamiento de los usuarios.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA AUTENTICIDAD EN EL CUIDADO EN SALUD MENTAL

Los principios fundamentales que guían la autenticidad en la enfermería en salud mental incluyen:

- Coherencia: mantener consistencia entre valores, pensamientos y acciones.
- Honestidad: comunicar de manera clara y sin simulaciones.
- Empatía: comprender al paciente desde su perspectiva y responder genuinamente.
- Autoconciencia: reconocer fortalezas, limitaciones y emociones personales.
- Respeto: aceptar al paciente en su individualidad y dignidad.

Estos principios, cuando se aplican de manera intencionada, fortalecen el proceso terapéutico y contribuyen a un cuidado de calidad (Rojas, 2016). La autenticidad no es un rasgo innato, sino una competencia que puede cultivarse mediante prácticas reflexivas y experiencias profesionales. Algunas estrategias recomendadas incluyen:

- Realizar ejercicios de autorreflexión sobre los valores personales y su coherencia con la práctica profesional.
- Practicar la autoaceptación, reconociendo errores y aprendizajes sin excesiva autocrítica.

- Desarrollar habilidades de comunicación abierta y sincera con los pacientes.
- Buscar retroalimentación de colegas y supervisores para identificar incongruencias.
- Participar en programas de formación continua en competencias emocionales y relacionales.
- Fomentar el autocuidado, ya que la fatiga emocional puede afectar la congruencia y la autenticidad (Zhao et al., 2021).

Caso clínico de aplicación

"Un enfermero en salud mental atiende a un paciente con trastorno depresivo mayor, quien expresa sentimientos de inutilidad y desesperanza. El paciente le dice: "Siento que no valgo nada y que nadie me entiende". El enfermero, en lugar de responder con frases hechas como "todo va a estar bien", mantiene un contacto visual empático y le dice: "Puedo ver lo difícil que es para ti sentirte así, y quiero que sepas que aquí estás siendo escuchado y que trabajaremos juntos para encontrar formas de afrontar estos sentimientos". Esta respuesta refleja autenticidad porque es genuina, congruente y muestra un compromiso real con el bienestar del paciente."

Actividad 2

Después de la lectura de este capítulo, realiza las siguientes actividades que: buscan promover la autorreflexión, fortalecer la coherencia profesional y motivar el desarrollo de una práctica auténtica que impacte positivamente en los pacientes.

1. Escribe una situación clínica real o hipotética en la que hayas sentido dificultad para ser auténtico/a.
2. Identifica qué factores influyeron en esa falta de autenticidad (miedo al juicio, presión

institucional, cansancio, etc.).

3. Redacta una versión alternativa de cómo podrías haber actuado aplicando los principios básicos de la autenticidad.

4. Comparte tu reflexión con un colega y pídele retroalimentación sobre cómo percibe tu respuesta.

En conclusión, la autenticidad es una competencia esencial en la enfermería en salud mental, ya que fortalece el vínculo terapéutico, genera confianza y asegura una atención centrada en la persona. Desarrollar esta cualidad requiere autoconciencia, reflexión continua y compromiso con la integridad profesional. Un PESM auténtico no solo brinda un cuidado más humano, sino que también se convierte en un referente de coherencia y respeto dentro del equipo multidisciplinario. Por tanto, cultivar la autenticidad es un camino hacia una práctica profesional más ética, efectiva y satisfactoria.

Referencias

- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2006). A multicomponent conceptualization of authenticity: Theory and research. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 283–357. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38006-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38006-9)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Stickley, T., & Freshwater, D. (2009). The concept of therapeutic authenticity in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(2), 187–195. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01340.x>
- Zhao, F. F., Lei, X. L., He, W., Gu, Y. H., & Li, D. W. (2021). The relationship between resilience, stress and burnout among nurses in critical care units: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102964. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102964>

CAPÍTULO 3. DESARROLLAR LA AUTOCONCIENCIA

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal

La autoconciencia constituye un pilar fundamental en el desarrollo de las competencias personales del profesional de enfermería en salud mental (ESM). Este concepto, ampliamente difundido a partir de los trabajos de Daniel Goleman sobre inteligencia emocional, se refiere a la capacidad de reconocer y comprender las propias emociones, pensamientos, valores y conductas, así como el modo en que estos influyen en la relación con los demás (Goleman, 2019). Para el ESM, la autoconciencia es más que un rasgo deseable: es un requisito esencial para construir relaciones terapéuticas genuinas, prevenir el desgaste profesional y ofrecer un cuidado seguro, ético y humano (Wagner et al., 2024).

La literatura reciente en salud mental ha mostrado que el grado de autoconciencia de los profesionales se relaciona directamente con su capacidad de autorregulación emocional, empatía y desempeño clínico (Hurtado et al., 2024; Zhao et al., 2021). Un profesional consciente de sí mismo identifica con mayor facilidad los factores que pueden sesgar su juicio clínico, reconoce sus limitaciones y fortalezas, y mantiene una disposición constante para aprender de la práctica.

El proceso de autoconciencia puede describirse en tres dimensiones:

1. Autopercepción: reconocer las emociones, actitudes y conductas propias.
2. Autoobservación: identificar cómo dichas emociones influyen en la interacción con pacientes y colegas.

3. Autorreflexión: analizar críticamente la experiencia para generar aprendizaje y crecimiento profesional.

AUTOCONCIENCIA EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

En el ámbito clínico, la autoconciencia permite al PESM reconocer cómo sus estados emocionales influyen en la relación terapéutica. Por ejemplo, un enfermero que identifica su irritación o cansancio puede regular sus respuestas y evitar actitudes defensivas ante pacientes con conductas difíciles. Además, la autoconciencia es clave para la prevención del síndrome de burnout, frecuente en profesionales que trabajan en contextos de alta demanda emocional (Brown & Ryan, 2003; West et al., 2018).

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA DESARROLLAR LA AUTOCONCIENCIA

1. Reconocer las emociones propias y aceptarlas sin juicio.
2. Identificar fortalezas y limitaciones personales.
3. Practicar la autorreflexión mediante diarios clínicos o espacios de supervisión.
4. Buscar retroalimentación de colegas y pacientes.
5. Practicar técnicas de mindfulness y meditación que favorecen la introspección.
6. Fomentar la congruencia entre valores personales y práctica profesional.
7. Evaluación objetiva e intervenciones para desarrollar la autoconciencia

EVALUACIÓN OBJETIVA

La autoconciencia, aunque en esencia se trata de un proceso interno y subjetivo, puede ser evaluada de manera objetiva mediante instrumentos psicométricos validados. Estas herramientas permiten medir de forma estandarizada las dimensiones relacionadas con el

reconocimiento de las propias emociones, pensamientos y conductas, lo que resulta útil tanto en la investigación como en la formación profesional en enfermería en salud mental.

Algunos instrumentos comúnmente utilizados en la literatura internacional son:

- Self-Consciousness Scale (SCS): desarrollada por Fenigstein et al. (1975), evalúa la autoconciencia privada, pública y la ansiedad social.
- Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): realizada por Brown & Ryan (2003) mide el grado de atención plena, considerada un indicador indirecto de autoconciencia.
- Emotional Self-Awareness Scale (ESAS), parte del Emotional Competence Inventory: utilizada para evaluar la conciencia emocional en contextos clínicos y organizacionales.

En el ámbito de la enfermería, estos instrumentos pueden adaptarse para explorar cómo los profesionales reconocen sus emociones y cómo estas influyen en su práctica, facilitando programas de formación y autoevaluación.

Caso clínico de aplicación

"Joel, un profesional de enfermería en salud mental, regresa a su trabajo pocos días después de la pérdida de su madre. Durante sus primeros turnos, enfrenta dificultades para mantener la calma frente a pacientes con conductas agresivas, respondiendo con impaciencia y tensión. Al reflexionar, reconoce que su duelo afecta su capacidad de autocontrol y solicita apoyo a un colega, además de aceptar la licencia que le ofrece su institución. Esta decisión, basada en la autoconciencia, le permite recuperarse y volver con una mayor capacidad de atención, evitando poner en riesgo la relación terapéutica."

Actividad 3

Después de la lectura de este capítulo, realiza las siguientes actividades que: buscan promover la autorreflexión y motivar su aplicación en la práctica clínica sobre un **diario reflexivo**.

Elabora un diario reflexivo durante las experiencias clínicas de la última semana, respondiendo las siguientes preguntas:

- ¿Qué emociones experimenté hoy al atender a mis pacientes?

- ¿Cómo influyeron esas emociones en mis decisiones clínicas?

- ¿Qué aprendí de mi reacción y qué podría mejorar la próxima vez?

Al finalizar, redacta una reflexión con el mínimo de una cuartilla sobre cómo la autoconciencia te ayuda a fortalecer tu relación terapéutica con los pacientes.

En conclusión, la autoconciencia no solo contribuye al bienestar personal del PESM, sino que se traduce en una atención más segura, ética y centrada en la persona. El cultivo de esta competencia es un proceso continuo que requiere práctica deliberada, apertura a la retroalimentación y disposición a reconocer tanto fortalezas como áreas de mejora. Su desarrollo constituye un cimiento indispensable para la práctica profesional en salud mental.

Referencias

- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 522–527. <https://doi.org/10.1037/h0076760>
- Goleman, D. (2019). *La inteligencia emocional*. Kairós.
- Hurtado, G. C. D., Muñoz, N. J. A., Meneses, G. R., Ñañez, B. Y. D., Omen, C. K. A., & Muñoz, A. Y. M. (2024). Autoconocimiento y autoconciencia enfermera a través de los lentes analíticos de la humanización: revisión integrativa. *Revista Enfermería Herediana*, 16, 82-93. <https://doi.org/10.20453/renh.v20i20.5353>
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (8ª ed.). Elsevier
- Weger, H., Castle Bell, G., Minei, E. M., & Robinson, M. C. (2014). The relative effectiveness of active listening in initial interactions. *International Journal of Listening*, 28(1), 13–31. <https://doi.org/10.1080/10904018.2014.861302>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2018). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

Zhao, F. F., Lei, X. L., He, W., Gu, Y. H., & Li, D. W. (2021). The relationship between resilience, stress and burnout among nurses in critical care units: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102964.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102964>

CAPÍTULO 4. POSEER AUTOESTIMA

Dr. Luis Fernando Balleza Huerta

La autoestima constituye una dimensión psicológica central en el bienestar humano y en el ejercicio profesional de la enfermería en salud mental (PESM). Definida como el conjunto de percepciones, sentimientos y valoraciones que un individuo tiene sobre sí mismo (Rosenberg, 1965; Valiente-Barroso et al., 2021), la autoestima actúa como un modulador de la conducta, influyendo en la toma de decisiones, las relaciones interpersonales y la capacidad para enfrentar situaciones de estrés. En el ámbito de la salud mental, la autoestima de los profesionales de enfermería adquiere una relevancia particular, ya que afecta directamente la calidad del cuidado que brindan y la manera en que establecen relaciones terapéuticas con los pacientes.

La literatura contemporánea señala que la autoestima se construye a partir de experiencias personales, interacciones sociales y el reconocimiento de logros y limitaciones (Orth & Robins, 2022). Una autoestima saludable favorece la resiliencia y la motivación intrínseca, mientras que una baja autoestima se asocia a sentimientos de inseguridad, ansiedad, depresión y dificultades en la interacción profesional. Para el PESH, cultivar una autoestima adecuada no solo beneficia su propio bienestar emocional, sino que también repercute en la calidad de la atención que ofrece a los pacientes.

TIPOS DE AUTOESTIMA

La autoestima puede clasificarse en tres niveles (Valiente-Barroso et al., 2021):

- Alta autoestima: el individuo confía en sus capacidades, acepta sus errores como oportunidades de aprendizaje y mantiene una actitud resiliente frente a la crítica.
- Autoestima media: existe una valoración positiva, aunque no completamente estable; pueden aparecer dudas en situaciones difíciles, pero sin comprometer la autoconfianza básica.
- Baja autoestima: caracterizada por una autoevaluación negativa, hipersensibilidad a la crítica, inseguridad y tendencia a la autocrítica excesiva.

AUTOESTIMA EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

En la práctica clínica, los profesionales de enfermería con una autoestima sólida son capaces de enfrentar con mayor seguridad las exigencias del entorno hospitalario y comunitario. Una autoestima saludable les permite establecer límites claros, mantener relaciones terapéuticas efectivas y resistir el impacto emocional de situaciones difíciles. Por el contrario, una autoestima baja puede traducirse en inseguridad profesional, temor a la toma de decisiones y dificultades para enfrentar la frustración inherente al trabajo en salud mental (Branden, 2020).

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA AUTOESTIMA EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

1. Reconocer y aceptar las propias fortalezas y limitaciones.
2. Mantener una actitud de autocompasión y tolerancia hacia los errores.
3. Valorar los logros personales y profesionales sin necesidad de aprobación externa.
4. Establecer límites claros en la relación terapéutica.
5. Fomentar un ambiente de respeto y confianza en el equipo de trabajo.

EVALUACIÓN OBJETIVA DE LA AUTOESTIMA

Aunque la autoestima tiene un fuerte componente subjetivo, existen instrumentos validados que permiten medirla de manera objetiva y estandarizada. Estos instrumentos son útiles en investigación, formación y práctica clínica:

- Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES): desarrollada en 1965, es la escala más utilizada a nivel mundial. Consta de 10 ítems que valoran la autoaceptación y la autovaloración global.
- State Self-Esteem Scale (SSES): evalúa la autoestima en situaciones específicas, considerando dimensiones como competencia social, apariencia física y rendimiento.
- Multidimensional Self-Esteem Inventory (MSEI): permite analizar diferentes áreas de la autoestima, incluyendo la autoconfianza, la competencia profesional y la autovaloración personal.

En el ámbito de la enfermería, la RSES ha sido adaptada y validada en múltiples contextos clínicos y educativos, lo que facilita la identificación de fortalezas y áreas de oportunidad en la formación profesional (Schmitt & Allik, 2005).

Caso clínico de aplicación

"Abraham, un enfermero en salud mental, se encuentra realizando la toma de signos vitales en un hospital psiquiátrico. Durante el procedimiento, una paciente con diagnóstico de trastorno bipolar lo acusa de no saber realizar su trabajo y lo insulta en repetidas ocasiones. Abraham, consciente de sus competencias y con una autoestima sólida, no responde a las provocaciones y finaliza el procedimiento con calma, agradeciendo a la paciente por su

colaboración. Posteriormente, reflexiona con sus colegas sobre la situación, destacando que su valor como profesional no depende de las reacciones emocionales de los pacientes, sino de su compromiso con la atención segura y ética. Este manejo ejemplifica cómo una autoestima saludable protege al ESM del desgaste emocional y le permite mantener la calidad del cuidado."

Actividad 4

Después de la lectura de este capítulo, realiza las siguientes actividades que: buscan promover **la autorreflexión y motivar su aplicación en la práctica clínica.**

Reflexiona sobre cómo los siguientes elementos fortalecen tu autoestima y cómo impactan en la atención que brindas a los pacientes en salud mental.

1. Elogios o reconocimientos que has recibido en tu práctica profesional.
2. Capacidades o fortalezas que identificas en ti a partir de esos elogios.
3. Aspectos de los que te sientes orgulloso en tu trayectoria personal y profesional.

En conclusión, la autoestima es un recurso psicológico fundamental que influye en el desempeño clínico, la calidad de la atención y el bienestar del profesional de enfermería en salud mental. Su evaluación objetiva mediante instrumentos estandarizados permite identificar fortalezas y áreas de mejora, contribuyendo a una práctica más reflexiva y consciente. Para el PESM, poseer una autoestima sólida no solo constituye un factor de protección personal, sino también un elemento clave en la construcción de relaciones terapéuticas auténticas y efectivas.

Referencias

- Branden, N. (2020). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, 77(1), 5–17.
<https://doi.org/10.1037/amp0000871>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(4), 623–642. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.4.623>
- Valiente-Barroso, C., Marcos-Sánchez, R., Arguedas-Morales, M., & Martínez-Vicente, M. (2021). Tolerancia a la frustración, estrés y autoestima como predictores de la planificación y toma de decisiones en adolescentes. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(1), 1–19.
<https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.1.7136>

III. Competencias relacionales y de comunicación terapéutica

La comunicación constituye el núcleo operativo de la enfermería en salud mental. A través de la relación terapéutica, las y los profesionales logran comprender la experiencia subjetiva, alcanzar acuerdos de cuidado y promover el autocuidado. Esta sección integra seis habilidades relacionales —escucha activa, empatía, comunicación asertiva, manejo de prejuicios, contacto visual y uso terapéutico del humor— y las traduce en prácticas concretas y evaluables. Estas habilidades son la base para intervenciones más avanzadas como la intervención en crisis, la psicoeducación y la rehabilitación psicosocial.

En las siguientes secciones se ofrece una breve síntesis conceptual, viñetas clínicas adaptadas de tu material, actividades de autoevaluación y recursos didácticos. Cuando corresponda, se incluyen referencias en estilo APA 7ª y llamados internos (véanse Tablas y Figuras) para orientar la lectura.

CAPÍTULO 5. ESCUCHAR ACTIVAMENTE

Dra. Nora Hernández Martínez
Lic. Gladis Mariana Ríos Bravo

La comunicación es una de las actividades más esenciales del ser humano, ya que a través de ella nos expresamos como individuos y hacemos posible la vida social. La conversación es la unidad fundamental de la comunicación y, para que esta sea efectiva, es necesario articular dos procesos fundamentales: hablar y escuchar. Es importante recordar que oír no es lo mismo que escuchar. Oír es un fenómeno fisiológico, perteneciente al ámbito de las sensaciones, que nos permite percibir los sonidos en mayor o menor medida. Oír es simplemente percibir las vibraciones del sonido y recibir los datos proporcionados por el emisor; es un acto pasivo. En cambio, escuchar implica la capacidad de captar, atender e interpretar los mensajes verbales y otras expresiones, como el lenguaje corporal y el tono de voz. Escuchar significa deducir, comprender y dar sentido a lo que se oye, añadiendo significado al sonido. Escuchar es oír más que interpretar (Cala, 2024).

Escuchar es una experiencia de aceptación, comunicación y unidad. Cuando una persona se siente verdaderamente escuchada, se siente honrada por la atención que se le ha brindado. Una buena entrevista consiste en una conversación entre personas en la que ambos aprenden el uno del otro. Esta actitud de respeto y apertura permite ganar la confianza en cualquier situación, ya sea familiar, personal, laboral o profesional. Es importante considerar los arquetipos que, según Cala (2024), debemos distinguir, por ejemplo:

Escuchar activamente implica atender e interpretar el mensaje verbal y no verbal, ofrecer retroalimentación y verificar la comprensión. A diferencia de oír (fenómeno fisiológico), escuchar es un proceso intencional, ético y relacional (Cala, 2024). La escucha profunda genera confianza, favorece la adherencia y permite detectar necesidades latentes en escenarios clínicos y comunitarios (Braga et al., 2021; Brownell, 2012) ver Cuadro 5.

Cuadro 5. Diferencias entre oír, escuchar y escuchar activamente

Oír	Escuchar	Escuchar activamente
Proceso sensorial; recepción de sonidos.	Atención e interpretación básica del mensaje.	Atención plena; preguntas aclaratorias; síntesis y retroalimentación; validación emocional.
Pasivo.	Más bien receptivo.	Interactivo y colaborativo.
No requiere intención.	Intención moderada.	Intención explícita y ética de comprender al otro.

Nota. Elaboración propia a partir de Cala (2024) y Braga et al. (2021).

La escucha profunda es fundamental para establecer la conexión necesaria en la atención a la salud mental. La habilidad de escuchar debe ser adquirida, practicada y perfeccionada. Aunque los profesionales de la salud están capacitados para escuchar, a menudo se enfocan más en prescribir, tratar y educar que en practicar una escucha atenta, sensible y empática. Los profesionales de enfermería en salud mental, como principales responsables del cuidado, se encuentran en una posición privilegiada al estar en contacto más tiempo con los pacientes, lo que les permite utilizar la escucha como una herramienta crucial para identificar necesidades e incentivar el autocuidado (Braga et al., 2021; Weger et al., 2014).

Caso clínico de aplicación

“En farmacia, una usuaria revisa su receta y muestra dudas sobre la pauta de medicamentos. La enfermera de salud mental, manteniendo contacto visual y sin interrupciones, le invita a expresar sus preocupaciones. Parafrasea lo dicho: «entiendo que te preocupa no saber en qué horario debes tomarlos». Reconoce la emoción: «veo que esto te genera ansiedad, es normal sentirlo». Formula una pregunta abierta: «¿qué parte de la indicación te resulta más confusa?». Permite pausas de silencio para que la paciente organice sus ideas y, al final, resume la explicación asegurando que comprendió. La paciente expresa alivio y agradece la claridad, sintiéndose escuchada y acompañada.”

Actividad 5

Para retroalimentar lo revisado en este capítulo se presentan las siguientes actividades relacionadas con el **entrenamiento de escuchar**.

En parejas de compañeros, uno comparte durante 3 minutos una preocupación personal o académica. El otro debe practicar escucha activa (mantener contacto visual, no interrumpir, validar emociones, usar preguntas abiertas y resumir al final al final la siguiente Reflexión:

1. ¿Qué técnicas de escucha activa lograste aplicar?
2. ¿Cómo se sintió la persona escuchada?
3. ¿Qué fue lo más difícil de aplicar?

Variación individual: si no hay compañero, escuchar un breve testimonio en video o audio y anotar las técnicas de escucha activa que se podrían aplicar.

Referencias

Braga, T. M. C., De Moraes, H. A. L., & Mazzaia, M. C. (2021). Salud mental durante la pandemia de COVID-19: la escucha es imprescindible. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34.

<https://www.scielo.br/j/ape/a/HcwfXvFGjS4CSdbBmRTbvvhx/?format=pdf&lang=es>

Brownell, J. (2012). *Listening: Attitudes, principles, and skills* (5th ed.). Pearson.

Cala, I. (2024). *El arte de escuchar (te)*. Diana Mexico.

Weger, H., Castle Bell, G., Minei, E. M., & Robinson, M. C. (2014). The relative effectiveness of active listening in initial interactions. *International Journal of Listening*, 28(1), 13–31. <https://doi.org/10.1080/10904018.2014.861302>

CAPÍTULO 6. EXPRESAR EMPATÍA

Dra. Norma Edith Cruz Chávez
Lic. Valeria Michelle Urbina Villalobos

Es un concepto complejo que si bien, se ve involucrado en el desarrollo de la relación terapéutica enfermero-paciente; es una habilidad del personal de enfermería que nos permite tener una perspectiva más amplia de lo que experimenta el paciente y de esa manera brindar una calidad en las intervenciones de enfermería. No es solamente escuchar y ponernos en el lugar del paciente, sino que es transmitirle al paciente que sus sentimientos o la situación que está relatando ha sido comprendida.

La empatía es una competencia relacional que integra tres dimensiones: afectiva (sintonizar con la emoción), cognitiva (comprender la perspectiva) y comportamental (expresar que se ha comprendido y actuar en consecuencia). Es clave distinguir empatía de simpatía y reconocer obstáculos como prejuicios, proyección y agotamiento emocional ver cuadro 6 (Oliveira et al., 2020).

Cuadro 6. Empatía versus simpatía en la práctica clínica

Empatía	Simpatía
Comprendo y valido tu experiencia; mantengo límites.	Siento lástima; puedo fusionarme con tu emoción.
Facilita autonomía y corresponsabilidad.	Favorece dependencia o sobreimplicación.
Impulsa decisiones compartidas y cuidado ético.	Puede llevar a decisiones impulsivas o poco claras.

Nota. Adaptado de Oliveira et al. (2020).

Componentes elementales de la empatía según Oliveira et al (2020):

1. Empatía afectiva (emocional) explica cómo las personas se tornan conscientes de los estados mentales de otras personas, un estado en el cual el observador toma para sí la emoción del otro.

2. Empatía cognitiva es la habilidad de identificar y comprender, en términos objetivos, los sentimientos y las perspectivas de otras personas; es la capacidad de comprender las experiencias de otros sin evocar una respuesta emocional de la persona.

3. Empatía comportamental se refiere a la habilidad de transmitirle al paciente que su perspectiva fue comprendida, junto a la habilidad de actuar a partir de ese entendimiento de forma productiva y sin perder la frontera entre el receptor y el emisor.

Aspectos que interfieren en la empatía:

- Prejuicio.
- Proyección.
- Burnout.
- Mito farmacológico.

El mito farmacológico es un concepto el cual abarca que para el progreso o evolución terapéutica de un paciente en psiquiatría sólo es necesario el aspecto farmacológico y no la realización de entrevistas en donde se exprese el paciente.

TIP: La empatía es una habilidad que se desarrolla conforme el individuo se desenvuelve en la vida cotidiana, conforme experimenta situaciones en donde se ven implicadas emociones negativas hacia sí mismo, ya sea tristeza, enojo, felicidad, etc.

Para desarrollar esta habilidad es necesario implementar los siguientes hábitos:

- Dejar los prejuicios.
- Entrenar la gratitud.
- Entrenar el optimismo.
- No culpabilizar.

Caso clínico de aplicación

*"Una paciente ingresa con ideas delirantes de daño y relata antecedentes de violencia. La enfermera de salud mental se presenta con tono calmado y contacto visual respetuoso. Practica **empatía afectiva** al decir: «Puedo sentir que esta situación te genera mucho dolor y miedo». Utiliza **empatía cognitiva** al reconocer: «Entiendo que, tras lo vivido, percibas el entorno como amenazante». Expresa **empatía comportamental** con una postura abierta y afirmando: «Estoy aquí para escucharte y juntos buscaremos apoyos que te hagan sentir segura». Valida su experiencia sin juzgarla y delimita su rol profesional: «No puedo cambiar lo que ocurrió, pero sí puedo acompañarte en este proceso y coordinar con el equipo para tu cuidado»."*

Actividad 6

Selecciona de tu experiencia de práctica clínica **dos interacciones** (con pacientes, familiares o compañeros) y de ellas registra lo siguiente:

1. Describe brevemente la Situación.

2. Emoción percibida en la otra persona.
3. Estrategia empática utilizada (afectiva, cognitiva, comportamental).
4. Respuesta de la persona tras tu intervención.

Reflexiona al final:

- ¿Cuál de las tres dimensiones aplicaste más?
- ¿Cuál se te dificultó y por qué?
- ¿Qué harías distinto la próxima vez?

Referencias

Oliveira, F. J. K., Luchini, D., Lange, B. L., Marcon, G., & Soares, F. G. (2020).

Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en
médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina,
Brasil. *Salud Colectiva*, 16, e3034. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>

CAPÍTULO 7. COMUNICARSE CON ASERTIVIDAD

Dra. Silvia Guadalupe Soltero Rivera
Lic. Valeria Michele Urbina Villalobos

La Real Academia Española (2024) define la asertividad como la capacidad de una persona de opinar de manera firme y con seguridad respetando la idea de los demás. El Profesional de enfermería de salud mental debe presentar esta cualidad en el trato hacia las personas con problemas emocionales para brindar confianza y seguridad en el cuidado.

La **asertividad** es la capacidad de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera **clara, directa y respetuosa**, defendiendo los propios derechos sin vulnerar los de los demás (Alberti & Emmons, 2017; Castro & Calzadillo, 2021). En la enfermería en salud mental, la asertividad permite:

- Comunicar límites terapéuticos de forma empática.
- Reducir la tensión en situaciones de crisis.
- Favorecer relaciones de confianza y respeto mutuo.
- Evitar conductas pasivas (ceder sin expresar) o agresivas (imponer con hostilidad).

CUALIDADES DE UNA PERSONA ASERTIVA (APLICADAS A LA SALUD MENTAL)

1. **Respeto mutuo:** reconoce sus necesidades y las del paciente.
2. **Autoconfianza:** transmite seguridad sin prepotencia.
3. **Claridad:** expresa mensajes concretos y comprensibles.
4. **Escucha activa:** valida lo que dice la otra persona antes de responder.
5. **Regulación emocional:** controla tono y gestos en situaciones difíciles.
6. **Consistencia:** mantiene coherencia entre lo que dice y hace.

7. **Empatía:** comunica firmeza con sensibilidad hacia la experiencia del paciente.

ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES PARA SER MÁS ASERTIVO EN SALUD MENTAL (MEJIA ET AL., 2022)

- Usar el **método del “yo-mensaje”**: expresar sentimientos y necesidades sin culpar (“Yo necesito que...” en lugar de “Tú siempre...”).
- Practicar **técnicas de repetición serena** (“disco rayado”): reafirmar el mensaje sin discutir.
- Anticipar frases claves para situaciones frecuentes: rechazar peticiones inapropiadas, poner límites en crisis, pedir colaboración.
- Cuidar **lenguaje no verbal**: postura abierta, contacto visual respetuoso, tono calmado.
- Reforzar positivamente las conductas adecuadas del paciente.
- Entrenar la **autoobservación**: reconocer momentos en los que se cae en pasividad o agresividad.

Caso clínico de aplicación

"En un hospital psiquiátrico, un paciente con esquizofrenia insiste de forma reiterada en salir a fumar fuera del horario establecido. La enfermera responde con calma y contacto visual respetuoso: «Entiendo que tengas la necesidad de fumar (empatía). Sin embargo, en este momento no es posible porque debemos seguir las normas del área (límite claro). La próxima salida está programada a las 4 p.m., ¿quieres que te acompañe entonces? (alternativa de solución)». El paciente protesta brevemente, pero al ver la coherencia y tono firme de la enfermera, acepta esperar. La interacción termina sin confrontación, fortaleciendo la relación terapéutica."

Actividad 7

Mis frases asertivas en la práctica clínica. Elabora **cinco enunciados asertivos**

que podrías usar con pacientes en situaciones frecuentes:

1. Rechazar una petición inapropiada.
 2. Corregir una conducta riesgosa.
 3. Pedir colaboración en una actividad grupal.
 4. Poner límites en una crisis de irritabilidad.
 5. Expresar apoyo sin perder objetividad.
- Acompaña cada enunciado con la **estrategia no verbal** que usarías (tono de voz, postura, contacto visual).

Enunciado asertivo	Estrategia no verbal
<i>Ej.: “Entiendo tu molestia, pero debo entregarte el medicamento en este horario”</i>	<i>Ej.: Postura firme, voz calmada, mirada empática.</i>
<i>“Te escucho, pero necesito que esperes tu turno para hablar”</i>	<i>Mano extendida suavemente, tono respetuoso</i>

Referencias

- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships* (10th ed.). New Harbinger.
- Castro, M. G., & Calzadillo, V. G. (2021). La comunicación asertiva. una mirada desde la psicología de la educación. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 12(3). 131-151.
- Mejía, A. E. T., Cuello, F. G. E., Morillo, C. J. R., & Donoso, N. R. F. (2022). Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Conrado*, 18(S1), 442-452.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358>
- Real Academia Española. (2024). *Asertivo*. Diccionario de la Lengua Española.
<https://dle.rae.es/asertivo>

CAPÍTULO 8. SUPERAR PREJUICIOS EN LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA

MCE. Blanca Araceli Gloria Delgado
Lic. Gladis Mariana Ríos Bravo

Los prejuicios (edadismo, estigma hacia la enfermedad mental, sesgos culturales) distorsionan la percepción clínica, erosionan la confianza y empeoran resultados. Reconocerlos, monitorearlos y actuar con enfoque de derechos es parte del profesionalismo en salud mental (Organización Panamericana de la Salud [PAHO], 2021; Gelabert, 2015).

El profesional de enfermería en salud mental debe tener la capacidad para observar sus pensamientos y controlar sus emociones para que de una manera adecuada brindar un cuidado íntegro. Sin embargo, debemos considerar que los prejuicios son parte del ser humano y tenemos que ser conscientes de ello. La PAHO (2021) define el edadismo a los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) hacia las personas en función de su edad. Puede ser institucional, interpersonal o autoinfligido. El edadismo institucional se refiere a las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que restringen injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas en razón de su edad. El edadismo interpersonal surge en las interacciones entre dos o más personas, mientras que el edadismo autoinfligido se produce cuando se interioriza el edadismo y se vuelve contra uno mismo.

En relación con la salud mental los prejuicios se definen como la disposición de las personas para actuar de forma negativa o positiva hacia el objeto de prejuicio, sin analizar

si existe alguna razón que justifique dicho comportamiento (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2025). La mayoría de las veces este tipo de actitudes están relacionadas con creencias estigmatizadoras, como pensar que los enfermos mentales son personas violentas a las que hay que temer, o que son espíritus libres y rebeldes, es decir, irresponsables, por lo que no son capaces de tomar decisiones vitales o que son como niños y necesitan que los cuiden.

Estas creencias se traducen en una poca atención dedicada por los médicos a los trastornos físicos de que se quejan los pacientes, con tendencia a interpretar los síntomas de sufrimiento físico como signos de patología mental. Es además frecuente que estos pacientes sean tratados con menos respeto que los otros en los servicios médicos y transferidos a departamentos psiquiátricos tan pronto como sea posible para evitar según la interpretación de ellos que pueda pasar algo que no puedan controlar (CDC, 2025; Gelabert, 2015).

CUÁLES SON ALGUNAS CONSECUENCIAS DE LOS PREJUICIOS:

- **Influyen en la manera de percibir la realidad:** La persona no interpreta correctamente lo que está pasando se dejan llevar por su emoción o experiencias pasadas.
- **Influyen en la forma de aprender:** El individuo no tiene confianza en el profesional que está haciendo una actividad o situación.
- **Influyen en el tipo de información que se retiene:** Aquí la persona puede mostrar que está poniendo atención sin embargo no la está reteniendo y comprendiendo.

- **Pueden provocar violencia:** Una persona incluso puede sentirse ofendida si el profesional realiza un movimiento o señal de negatividad.

La atención integral a la salud mental es un esfuerzo de colaboración que abarca a los médicos de atención primaria, los profesionales de enfermería en la salud mental, los consejeros de educación, los psiquiatras, los psicólogos y los terapeutas ocupacionales

Caso clínico de aplicación

"Laura, de 28 años, ingresa al hospital tras un intento autolesivo con medicamentos. Llega llorando y expresa: «No sirvo para nada, todos deben pensar que soy débil». La enfermera de salud mental la escucha sin interrumpir y le responde: «Puedo imaginar lo doloroso que ha sido llegar a este punto, gracias por confiar en mí para contarlo». En lugar de reforzar estigmas como “es manipuladora” o “solo quiere llamar la atención”, la enfermera reconoce la emoción sin juicio y agrega: «Aquí no te juzgamos, estamos para apoyarte en recuperar tu bienestar y seguridad». Luego valida sus fortalezas: «El hecho de que estés aquí buscando ayuda ya muestra tu valor». Esta intervención, libre de prejuicios, fortalece la alianza terapéutica y motiva a la paciente a participar en el plan de cuidado."

En este ejemplo se modelan:

- Reconocimiento del prejuicio potencial (etiquetar la conducta como “manipulación”).
- Reemplazo del prejuicio con empatía y validación.
- Refuerzo positivo hacia la resiliencia de la paciente.

Actividad 8

La siguiente actividad está relacionada con la **Identificación y transformación de prejuicios**, revisarla para fortalecer el contenido visto en este capítulo.

Instrucción: Piensa en tres situaciones recientes de tu práctica o formación donde podrías haber tenido un pensamiento prejuicioso hacia un paciente (por ejemplo: “este paciente es violento”, “exagera sus síntomas”, “no quiere mejorar”).

Regístralas en la siguiente tabla:

Situación	Prejuicio identificado	Alternativa empática de respuesta	Resultado esperado
<i>Paciente grita en consulta</i>	<i>“Es agresivo y difícil de tratar”</i>	<i>“Está expresando su malestar, necesito explorar qué lo detona”</i>	<i>Generar confianza para calmar la crisis</i>
<i>Paciente pide ver al médico varias veces</i>	<i>“Es manipulador”</i>	<i>“Parece necesitar mayor seguridad, puedo darle información clara y apoyo”</i>	<i>Reducir ansiedad del paciente</i>

Reflexiona:

- 1. ¿Qué emociones más activó el prejuicio?*
- 2. ¿Qué aprendí al reformularlo en clave empática?*
- 3. ¿Cómo impacta esto en la relación terapéutica?*

Referencias

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2025). *Estigma de la Salud Mental*. <https://www.cdc.gov/mental-health/es/stigma/estigma-por-la-salud-mental.html>
- Gelabert, B. A. (2015). Prejuicios profesionales ante las dolencias físicas de los enfermos mentales. *Índex de Enfermeria/Índex de Enfermeria Digital*, 24(4), 262. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300016
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe mundial sobre el edadismo*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>

CAPÍTULO 9. ESTABLECER CONTACTO VISUAL EFECTIVO

Dr. Milton Carlos Guevara Valtier
Lic. Lizeth Anahí Ávila Herrera

La observación es el proceso de recolectar información sobre el paciente, familia o comunidad, y permite formular los diagnósticos de enfermería, el diseño de las intervenciones y la medición de los resultados. Se refiere a la acción de identificar y registrar características definitorias, factores relacionados y otros datos relevantes para la toma de decisiones clínicas y la continuidad del cuidado (Wagner et al., 2024; Moorhead et al., 2024).

Para realizar la observación se requiere un contacto visual que regule el flujo de la comunicación, incrementa credibilidad y calidez, y aporta datos de observación clínica esenciales (Olvera et al., 2018). Debe ser respetuoso, culturalmente sensible y nunca invasivo. La observación sistemática del lenguaje corporal complementa la entrevista clínica (Argyle & Dean.,1965; López et al., 2019).

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

- Mostrar el rostro; usar mirada franca y respetuosa ayuda a establecer un ambiente de armonía.
- Dirigirse a la persona y distribuir la mirada cuando hay varias.
- Observar postura, simetrías, temblores, lesiones visibles y signos de ansiedad.

La observación constituye un elemento crucial y de gran impacto para recabar información sobre aspectos vitales que permiten establecer un diagnóstico preciso y decidir el plan de

tratamiento adecuado. Es esencial que, como profesionales de la salud mental, consideremos no sólo los aspectos físicos como los signos vitales, el estado de la piel, la nutrición o la eliminación, entre otros, sino que también prestemos atención al estado de ánimo del paciente, su motivación para mejorar, sus percepciones sobre su salud, sus creencias sobre el cuidado y, sobre todo, el apoyo familiar con el que cuenta.

La observación debe comenzar desde el momento en que la persona llega, prestando atención a cómo saluda, qué postura adopta al sentarse y cómo realiza el contacto visual. Posteriormente, se debe proceder a una observación de la cabeza a los pies, de arriba hacia abajo, siempre considerando la simetría entre ambos hemicuerpos. Este simple acto permite descubrir aspectos cruciales para establecer un diagnóstico, tales como lesiones en la piel, limitaciones de movimiento, hipotonía en algunos miembros, temblores, heridas en muñecas o piernas, entre otros.

Durante el proceso de observación, el profesional debe tener en cuenta que cualquier tipo de alteración somática o conductual en los pacientes, así como otras manifestaciones de desequilibrio nervioso, pueden estar relacionadas con el curso de una enfermedad sistémica o con la necesidad de atención especializada en psiquiatría, psicología u otras especialidades (López et al., 2019). Se debe estar sumamente atentos a todo lo que los pacientes comunican, incluso cuando no responden verbalmente, ya que también están transmitiendo información. Es crucial practicar la paciencia y la tolerancia en todo momento.

En resumen, el contacto visual efectivo en la relación terapéutica debe incluir:

1. Autenticidad: mirar con genuino interés, no de manera mecánica.
2. Respeto: mantener la mirada sin invadir o incomodar al paciente.

3. Congruencia: acompañar el contacto visual con expresión facial coherente (serenidad, empatía).
4. Equilibrio: alternar mirada directa con descansos breves para no generar presión.
5. Atención plena: usar la mirada como herramienta de escucha activa.
6. Individualización: adaptar el nivel de contacto visual a la cultura, edad y estado emocional del paciente.

Caso clínico de aplicación

"María, paciente con depresión mayor, se sienta cabizbaja y evita el contacto visual. El enfermero Pablo se coloca frente a ella con una postura abierta, manteniendo una mirada suave y respetuosa, sin forzarla. Mientras María habla en voz baja, Pablo asiente y, cuando ella lo mira de reojo, sostiene el contacto visual durante unos segundos transmitiendo aceptación y serenidad. Al finalizar, resume lo escuchado y agrega: «Te agradezco que compartas lo que sientes, quiero que sepas que aquí te escuchamos con respeto». El uso equilibrado del contacto visual, acompañado de empatía y congruencia, motiva a María a levantar un poco más la mirada y continuar la conversación con mayor confianza."

Este ejemplo aplica los principios: autenticidad, respeto, congruencia y equilibrio.

Actividad 9

La siguiente actividad está relacionada a un Diario de contacto visual terapéutico. En parejas, uno comparte durante 3 minutos una preocupación personal o académica. El otro debe practicar escucha activa (mantener contacto visual, no interrumpir, validar emociones, usar preguntas abiertas y resumir al final).

Durante una semana de práctica clínica o simulada, recuerda y registra tres interacciones en las que utilizaste contacto visual con pacientes o compañeros.

Situación	Estrategia de contacto visual utilizada	Reacción observada en la otra persona	Reflexión personal
<i>Paciente evita mirar</i>	<i>Mirada suave, pausas, sonrisa empática</i>	<i>Relajó postura y aceptó continuar hablando</i>	<i>Necesito practicar el equilibrio entre firmeza y suavidad</i>

- *Reflexiona al final de la semana:*

-
1. *¿Qué emociones propias percibí al usar contacto visual?*
 2. *¿En qué momentos funcionó mejor y en cuáles no?*
 3. *¿Cómo impactó en la confianza del paciente?*
-

Referencias

- Argyle, M., & Dean, J. (1965). Eye-contact, distance and affiliation. *Sociometry*, 28(3), 289–304.
- López, P. A. E., Benítez, H. X. G., León, R. M. J., Maji, M. P. J., Domínguez, M. D. R., & Báez, Q. D. F. (2019). La observación. Primer eslabón del método clínico. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(2), e94.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n2/1817-5996-rcur-21-02-e94.pdf>
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. (7ª ed.). Elsevier
- Olvera, L. A., Fortoul, G. T. I., & Sánchez, M. M. (2018). El contacto visual. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(6), 55–56.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n6/2448-4865-facmed-61-06-55.pdf>
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (8ª ed.). Elsevier

CAPÍTULO 10. UTILIZAR EL SENTIDO DEL HUMOR COMO RECURSO TERAPÉUTICO

MPLO. Sofia Lizzet Martínez Ortiz
Lic. Emilio Gael Sanchez Acevedo

El sentido del humor es una actitud relevante en el cuidado del paciente, es crear un ambiente de confianza que facilita la comunicación y fomenta un entorno cómodo y relajado con el propósito de promover intervenciones efectivas, mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación. El humor no se limita a la risa, sino que abarca un concepto vinculado a un contenido específico, situación o respuesta (Piñar-Rodriguez et al., 2024).

El uso del sentido del humor es considerado también como una estrategia valiosa en el contexto de la relación terapéutica, ya que facilita la aproximación al paciente dentro del vínculo terapéutico. El humor positivo puede disminuir ansiedad, facilitar la alianza terapéutica y mejorar indicadores fisiológicos y psicosociales cuando se usa con sensibilidad y consentimiento (Losada & Lacasta, 2019; Villán et al., 2018). No sustituye tratamientos; los complementa.

El humor actúa como un medio de comunicación y es una herramienta eficaz para aliviar la ansiedad, la tensión y la inseguridad. Además, puede funcionar como un mecanismo de defensa en situaciones adversas. De manera coherente, el sentido del humor se percibe como una capacidad humana única que fomenta un mayor bienestar y disfrute. El sentido del humor lleva a la risa, una reacción psicofisiológica caracterizada por la repetición de

vocalizaciones, expresiones faciales de alegría y movimientos corporales, acompañada de procesos neurofisiológicos (Silva et al., 2021).

Para aplicar el sentido del humor, las enfermeras deben poseer competencias en diversas áreas como; la empatía, la disponibilidad, la autenticidad, la congruencia, la escucha sin juicio, además de mantener su propia sensibilidad, sinceridad y ecuanimidad. En consecuencia, es de suma importancia que las enfermeras realicen un análisis exhaustivo de la naturaleza de la relación enfermera-paciente para poder emplear el sentido del humor de manera apropiada, evitando malentendidos, reduciendo el estrés y las tensiones en la interacción enfermera-paciente

El estado psicológico puede influir positiva o negativamente en la evolución de una enfermedad. Por ello, se han desarrollado estrategias psicopedagógicas, nutricionales, corporales y espirituales que mejoran la calidad de vida de los pacientes. Una de estas estrategias es la risoterapia. Cuando los pacientes emplean el humor, se aligera el ambiente difícil durante su tratamiento. Los profesionales de la salud que incorporan el sentido del humor motivan a sus pacientes, haciendo del humor y la risa herramientas valiosas que fortalecen la conexión entre el cuidador, el paciente y su familia (Leñedo, 2023; Villán et al., 2018).

A continuación, te mencionaremos algunos beneficios que podemos obtener al utilizar el sentido del humor positivo en nuestra salud y en nuestros pacientes (Villán et al., 2018; Piñar-Rodríguez et al., 2024).

- Efectos Físicos

Incrementa la tolerancia y reduce el dolor, disminuye la tensión muscular y, mediante los movimientos musculares y del diafragma, estimula diversos órganos.

- Efectos Cardiovasculares

Aumenta el gasto cardíaco y los niveles de lipoproteína de alta densidad, reduce la diferencia arteriovenosa de oxígeno y la resistencia vascular sistémica. De manera aguda, eleva la frecuencia cardíaca, el consumo de oxígeno y, ligeramente, la tensión arterial; variables que posteriormente disminuyen con la terapia. Inhibe el aumento de la glucemia posprandial, previene la neuropatía diabética y las complicaciones microvasculares de la diabetes. Además, regula la expresión de genes involucrados en el ciclo celular y la apoptosis.

- Efectos Inmunológicos

La principal disciplina en este ámbito es la psiconeuroinmunología, de lo cual se ha demostrado que mejora el sistema inmunitario al aumentar las citocinas antiinflamatorias, los linfocitos, las células NK, el complemento C3 y el interferón. Además, reduce los niveles de citocinas proinflamatorias, la hormona de crecimiento, el IGF-2, la IL-6, las reacciones alérgicas y los alérgenos específicos.

- Efectos Endocrinológicos

Intensifica la secreción de endorfinas, dopamina, oxitocina y serotonina, además de estimular los receptores de 5-hidroxitriptamina 1A. Reduce los niveles de adrenalina y cortisol, e inhibe la actividad de la amígdala, disminuyendo así la sensación de peligro.

- Efectos Psicosociales

Posibilita la enseñanza y la gestión de situaciones socialmente incómodas, así como la exteriorización de emociones y sentimientos. Mejora las relaciones interpersonales, la autoestima, la comunicación y contribuye en la terapia del habla. Incrementa la amabilidad, el optimismo, la esperanza, la creatividad y fomenta una actitud positiva y la confianza. Actúa como una estrategia de afrontamiento, permitiendo una mejor aceptación de la realidad, y reduce la carga emocional, mejorando la sensación de bienestar y el estado de ánimo del paciente. Además, disminuye la enuresis, las pesadillas, el llanto, la inapetencia y los episodios de agitación.

Principios básicos del humor terapéutico en salud mental:

1. Pertinencia: usarlo en el momento adecuado, sin trivializar el sufrimiento.
2. Respeto: nunca a costa del paciente ni de su situación.
3. Humanización: genera cercanía y rompe barreras en la relación terapéutica.
4. Regulación emocional: ayuda a disminuir tensión y ansiedad.
5. Flexibilidad: adaptarlo a la personalidad y estado clínico de cada paciente.
6. Complementariedad: se utiliza como recurso, no sustituye el tratamiento.

Caso clínico de aplicación

"Durante una sesión de terapia grupal en un hospital psiquiátrico, varios pacientes se muestran tensos antes de comenzar la actividad. La enfermera decide iniciar con un breve juego de palabras sencillas: escribe en el

pizarrón la frase «Hoy me siento como...» y anima a los pacientes a completarla con comparaciones graciosas o creativas. Un paciente dice: «Hoy me siento como un globo... a punto de explotar», lo que provoca sonrisas. La enfermera responde con humor empático: «¡Pues vamos a ver cómo desinflamos un poco ese globo con la respiración profunda!». El ambiente cambia, los pacientes se relajan y participan más activamente. El humor fue usado con pertinencia, respeto y con un fin terapéutico: reducir la tensión inicial."

Actividad 10

Mi kit personal de humor terapéutico Paso 1: Elabora una lista de tres recursos de humor positivo que te hagan reír o sonreír (ej. chistes blancos, caricaturas, canciones divertidas, anécdotas personales graciosas).

Paso 2: Reflexiona cómo podrías integrar cada uno en un momento de cuidado en salud mental, respetando siempre el contexto del paciente.

Paso 3: Registra tus ideas en una tabla:

Recurso de humor positivo	Momento en el que lo aplicaría	Precauciones para considerar	Objetivo terapéutico
<i>Canción graciosa con mímica</i>	<i>Inicio de taller grupal</i>	<i>Evitar si alguien está muy ansioso</i>	<i>Reducir tensión y fomentar integración</i>
<i>Anécdota personal divertida</i>	<i>Conversación individual</i>	<i>Adaptar según confianza con paciente</i>	<i>Favorecer confianza y cercanía</i>

Recurso de humor positivo	Momento en el que lo aplicaría	Precauciones para considerar	Objetivo terapéutico

- **Reflexión final:**

- ¿Cómo cambia tu actitud al incluir el humor en la práctica?
- ¿Qué beneficios observaste en el paciente y en ti mismo?

En conclusión, las habilidades desarrolladas en este bloque constituyen la base de intervenciones de mayor complejidad. Su dominio permite sostener la relación terapéutica, personalizar los cuidados, reducir el estigma y mejorar la seguridad y la calidad de la atención en salud mental. El entrenamiento deliberado con supervisión y reflexión consolida estas competencias a lo largo de la trayectoria profesional.

Referencias

- Leñero-Cirujano, M. (2023). El humor y la risa: Una herramienta en los cuidados de enfermería. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, (23), 25-29.
<https://doi.org/10.5538/2385-703X.2023.23.25>
- Losada, A. V., & Lacasta, M. (2019). Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calidad de vida y Salud*, 12(1), 2-22.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8878/1/sentido-humor-beneficios-salud.pdf>
- Piñar-Rodríguez S, Puig-Llobet M, Corcoles-Martínez D, Tolosa-Merlos D, Leñero-Cirujano M, Rodríguez-Martín D. Percepción del uso del humor por parte de las enfermeras y pacientes en servicios de salud mental. *Metas Enferm feb 24*; 27(1), 35-44. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2024.27.1003082208>
- Silva, P. C. L., Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., & José, H. M. G. (2021). A intervenção humor em enfermagem: uma revisão de escopo. *Editora Científica Digital eBooks*, 2, 54-70. <https://doi.org/10.37885/210304028>
- Villán, G. J. L., Gaona, O. C. E., y Carrero, G. Z. A. (2018). Risoterapia: una terapia complementaria a la medicina occidental. *Revista Med de la Facultad de Medicina*, 26(2), 36-43. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91063615006>

IV. HABILIDADES DE INTERACCIÓN Y TRABAJO COLABORATIVO

El ser humano como ser social está en constante interacción con personas que conoce y no en diferentes situaciones de la vida. En el ámbito de enfermería se establecen relaciones con el paciente y familiares favoreciendo una alianza terapéutica que puede ayudar a promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar de esta manera se pueden satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.

En esta cuarta sección del libro se revisará la importancia del trabajo en equipo y como mediar en situaciones de conflicto. Así mismo se revisará cómo manejar la transferencia y contratransferencia cuando se brinda un cuidado terapéutico.

CAPITULO 11. NEGOCIAR Y MEDIAR EN SITUACIONES DE CONFLICTO

Dr. Gerónimo Esequiel Luna Salazar
Lic. Kevin Jahari Segura Mendoza

La negociación es una habilidad esencial en la práctica profesional de enfermería, especialmente en el ámbito de la salud mental, donde las emociones, percepciones y necesidades de los pacientes requieren un abordaje sensible, empático y fundamentado en la relación terapéutica. Negociar implica el encuentro entre dos o más personas con intereses distintos que buscan un acuerdo mutuo, a través del diálogo, la escucha activa y el reconocimiento de las emociones implicadas. Para el profesional de enfermería, estas habilidades no solo son herramientas de comunicación, sino también intervenciones terapéuticas que promueven la confianza, la adherencia a los tratamientos y la construcción de un entorno de cuidado seguro y colaborativo (Vítolo, 2022).

Los profesionales de enfermería interactúan en diversos escenarios: con pacientes, familias, equipos de salud, directivos y responsables de políticas. Cada grupo tiene necesidades, expectativas y objetivos propios, por lo que la enfermera(o) debe adaptar su estilo de comunicación y negociación a cada situación. En el cuidado directo, es fundamental emplear un lenguaje claro, sencillo y empático, acompañado de escucha activa y educación pertinente. En cambio, al interactuar con directivos o gestores, se requiere un estilo conciso, objetivo y persuasivo que permita abogar por los recursos, apoyos y condiciones necesarias para brindar un cuidado de calidad (Faster Capital, 2024).

Las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) relacionadas con la negociación y mediación en salud mental incluyen (Wagner et al., 2024).

- 4480 – Facilitar la negociación: ayudar a las partes implicadas a identificar intereses comunes y a trabajar hacia acuerdos mutuamente aceptables.
- 4390 – Mediación de conflictos: actuar como intermediario imparcial para resolver disputas entre pacientes, familias o profesionales.
- 5440 – Apoyo emocional: proporcionar consuelo, seguridad y aliento en situaciones de crisis o desacuerdo.
- 5270 – Apoyo en la toma de decisiones: ayudar a los pacientes y familias a clarificar opciones y valorar consecuencias.

En la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), se pueden utilizar indicadores para evaluar la efectividad de la negociación y mediación en salud mental (Moorhead et al., 2024), tales como:

- 2609 – Resolución de conflictos: el paciente y las partes implicadas muestran disposición a colaborar y llegar a acuerdos.
- 2508 – Autocontrol de la ira: disminución de conductas impulsivas y hostiles durante la negociación.
- 1402 – Relación terapéutica: desarrollo de confianza, comunicación abierta y respeto mutuo entre paciente y profesional.
- 1603 – Toma de decisiones: capacidad del paciente para participar activamente en la elección de alternativas de cuidado.

HABILIDADES CLAVE DE NEGOCIACIÓN

- Prepararse sobre lo que se quiere comunicar.
- Identificar intereses y opciones.
- Hacer preguntas abiertas.
- Escuchar activamente.
- Reconocer emociones propias y ajenas.
- Encontrar puntos en común.
- Proponer soluciones viables y seguras.

CONSEJOS PRÁCTICOS PARA LA NEGOCIACIÓN EN LA SALUD MENTAL

- Prepararse con información clínica, diagnóstica y psicosocial del paciente antes de iniciar la negociación.
- Comprender la perspectiva del paciente, reconociendo sus emociones, valores, creencias y preocupaciones.
- Comunicar de forma clara, respetuosa y asertiva, evitando tecnicismos innecesarios.
- Centrarse en el problema y no en la persona, favoreciendo la resolución colaborativa.
- Mantener una actitud flexible y creativa, explorando alternativas que beneficien a ambas partes (paciente y equipo de salud).

Caso clínico de aplicación

“En un hospital psiquiátrico, una paciente de 20 años con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad se muestra irritable y rechaza tomar su medicación. La enfermera a cargo, Vicky, establece un primer contacto preguntando por su estado emocional y las razones de su malestar. Mediante escucha activa y comunicación empática, explica los beneficios

del tratamiento, validando los sentimientos de la paciente y ofreciendo alternativas: acompañarla en un espacio seguro si no desea participar en actividades grupales. Gracias a esta negociación, la paciente acepta la medicación y mantiene una conversación breve, fortaleciendo la relación terapéutica”.

Actividad 11

Paso 1: Elabora una lista de tres recursos. Complete la siguiente tabla describiendo una situación en la que haya utilizado la negociación, el objetivo perseguido y las estrategias implementadas:

Situación	Objetivo de Negociación	¿De qué manera lo lograste?

Referencias

- Faster Capital. (2024). *Comunicación y negociación de cuidados de enfermería. Comercialización de su práctica de enfermería: consejos de comunicación*.
<https://fastercapital.com/es/contenido/Comunicacion-y-negociacion-de-cuidados-de-enfermeria--Comercializacion-de-su-practica-de-enfermeria--consejos-de-comunicacion.html>
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. (7ª ed.). Elsevier
- Vítolo, F. (2022). Seguridad del paciente: ciencia y arte de la negociación. Biblioteca Virtual NOBLE. <http://200.114.84.163/documentos/download/6721>
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (8ª ed.). Elsevier

CAPÍTULO 12: MANEJAR LA TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Dr. Erasmo Argenis Castillo,
Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal

La relación terapéutica constituye un pilar fundamental en la práctica de la enfermería en salud mental, ya que permite establecer un vínculo basado en la confianza, la comunicación abierta y la empatía. Sin embargo, puede verse obstaculizada por fenómenos psicológicos inconscientes como la transferencia y la contratransferencia. Reconocerlos y gestionarlos adecuadamente es esencial para proteger al paciente, al profesional y para garantizar la calidad del cuidado (Alba & Alba, 2022).

La transferencia es el desplazamiento inconsciente de sentimientos, pensamientos o deseos del paciente hacia el profesional de enfermería, asociándolos con figuras significativas de su pasado. Ejemplo: el paciente puede interpretar un trato amable como una insinuación afectiva, o percibir una observación del profesional como una actitud de autoridad similar a la de su padre, generando enojo o agresividad.

Por otra parte, la contratransferencia ocurre cuando el profesional proyecta en el paciente sus propios sentimientos o experiencias pasadas, de manera inconsciente. Puede expresarse como sobreprotección, rechazo, irritación o conductas punitivas. Ejemplo: un paciente demandante puede provocar que el profesional reaccione con impaciencia o incluso con amenazas, afectando negativamente la relación terapéutica.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

- Reconocer y aceptar que, además de profesionales, somos personas con historias y emociones propias.
- Solicitar supervisión o cambio de asignación del paciente cuando se detecten riesgos de transferencia o contratransferencia.
- Trabajar en equipo, solicitando apoyo a colegas en el cuidado de pacientes complejos o agresivos.
- Practicar la autoevaluación continua: ¿Qué emociones me despierta este paciente y cómo pueden influir en mi cuidado?
- Desarrollar habilidades de autocuidado emocional y manejo de la frustración para proteger la práctica profesional.

Las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) relacionadas con la transferencia y la contratransferencia negociación y la mediación de conflictos en salud mental incluyen (Wagner et al., 2024)

- 5230 – Mejorar la autoconciencia: facilitar la reflexión sobre las reacciones emocionales del profesional.
- 4440 – Terapia de apoyo: establecer una relación terapéutica basada en confianza y validación.
- 4360 – Modificación de la conducta: identificar y corregir conductas no terapéuticas durante la interacción.
- 5440 – Apoyo emocional: ofrecer seguridad y comprensión tanto al paciente como al profesional.

En la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), se pueden utilizar indicadores para evaluar la transferencia y la contratransferencia en salud mental (Moorhead et al., 2024), tales como:

- 1402 – Relación terapéutica: calidad de la comunicación y confianza en la interacción.
- 2609 – Resolución de conflictos: capacidad de manejar de manera constructiva tensiones en la relación.
- 2509 – Autocontrol emocional: regulación adecuada de la ira, frustración y ansiedad.
- 1603 – Autoconocimiento: capacidad de reconocer y gestionar las propias emociones en la práctica clínica.

Caso clínico de aplicación

“Jesús, un paciente de 13 años con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, presenta conductas violentas hacia el personal. Gerardo, enfermero a cargo, lo asocia inconscientemente con su propio hijo adolescente, lo que provoca una atención sobreprotectora y la minimización de conductas agresivas. Ante esta situación, la supervisora identifica la presencia de transferencia y contratransferencia, conversa con Gerardo y este acepta la reasignación del paciente, protegiendo así la calidad del cuidado y la seguridad del equipo”.

Actividad 12

A continuación, reflexione sobre su práctica clínica. Complete la tabla con un ejemplo real o hipotético en el que la relación terapéutica se haya visto comprometida por transferencia o contratransferencia, y describa claramente las acciones que tomó o que podría haber tomado para manejar la situación de manera profesional.

Situación (Transferencia o Contratransferencia)	Efecto en la relación terapéutica	Acciones realizadas / Acciones sugeridas

Referencias

- Alba, P. S., & Alba, P. V. (2022). Contratransferencia en la relación terapéutica. Una oportunidad de mejora. *Ocronos*. <https://revistamedica.com/contratransferencia-relacion-terapeutica>
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. (7ª ed.). Elsevier
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (8ª ed.). Elsevier

V. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Ansiedad. Sensación vaga e inespecífica de miedo o aprensión en respuesta a estímulos internos o externos que puede manifestarse mediante signos y síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos.

Autoagresión. Conducta del individuo que se caracteriza por presentar una falta de control de los impulsos, relacionado con sentimientos y emociones negativas hacia uno mismo, manifestado con agresión hacia el mismo individuo.

Autoconciencia. Proceso mediante el cual una persona obtiene un mejor conocimiento de sus emociones, sentimientos, valores, creencias y actitudes; incluidas sus limitaciones, y de la forma en la que esto afecta a sus relaciones con los demás.

Autoestima. Juicio de la valía personal al que se llega tras analizar el grado en que su conducta se adapta al ideal de sí mismo.

Comunicación terapéutica. Interacción entre el personal de la enfermería y el paciente durante la cual el primero se centra en las necesidades específicas del segundo con el fin de promover un intercambio de información eficaz.

Contratransferencia. Proceso que puede ocurrir cuando el profesional de la enfermería se relaciona con el paciente en función de sus propias necesidades, deseos y temores inconscientes.

Cuidados holísticos. Conjunto de cuidados de enfermería destinados con el objetivo de fomentar el bienestar del estado físico, psicológico y emocional del individuo.

Diagnóstico de enfermería. Juicio del profesional de enfermería sobre las respuestas conductas del paciente ante el estrés.

Emociones. Resultado de eventos externos fuera del individuo y que tiene un impacto determinado en función de la cercanía o de la afectación que tenga sobre el individuo.

Empatía. Capacidad de percibir las emociones, sentimientos, deseos y necesidades de otra persona y de comprender la forma en la que percibe e interpreta el mundo; capacidad de hacer saber a la otra persona que comprendemos sus problemas y necesidades.

Equipo multidisciplinario. Equipo que cuenta con miembros de distintas disciplinas, cada uno de los cuales aporta servicios específicos para el paciente.

Escucha activa. Acción de concentrarse exclusivamente en lo que el paciente dice.

Heteroagresión. Conducta del individuo que se caracteriza por presentar una falta de control de los impulsos, manifestado con agresión hacia el entorno que le rodea.

Neurosis. Trastorno en donde el individuo si tiene contacto con la realidad, sin embargo, presenta una ineficacia para manejar/controlar sus emociones, sentimientos, estrés o ansiedad, etc.

Pensamiento. Proceso en donde se conjuga la cultura, el aprendizaje, implica el desarrollo de juicios. Es una función psíquica.

Prejuicio. Creencia desfavorable sobre personas o grupos de personas que desprecia sus conocimientos, pensamiento o razones.

Psicosis. Trastorno en donde el individuo presenta una pérdida con la realidad.

Psicoterapia individual. Modalidad de psicoterapia en la que se intenta cambiar la conducta del paciente explorando y analizando su comportamiento, pensamientos, actitudes, sentimientos y emociones.

Realidad. Entorno creado por el individuo que es considerado como real, que existe y no está alejado de la fantasía. Percepción de hechos correcta la cual en un primer punto fue interpretada como real por la sociedad/población.

Receptor. Individuo al que va dirigido el mensaje.

Salud mental. Consiste en un estado de bienestar psicológico y social que se pone de manifiesto por la satisfacción que la persona experimenta en sus relaciones personales, por un comportamiento y unas estrategias de afrontamiento eficaces, por un concepto positivo de sí mismo y por la estabilidad emocional.

Síndrome de Burnout. Síndrome caracterizado por la presencia de cansancio emocional, despersonalización, falta de autoestima, disminución de la percepción en relación con la capacidad profesional (ejercicio profesional), relacionada con factores intrínsecos y extrínsecos del individuo.

Técnicas cognitivo-conductuales. Técnicas psicoterapéuticas que se utilizan para modificar los patrones de pensamiento del paciente; se intenta ayudar al paciente a identificar los pensamientos negativos y a sustituirlos por pensamientos positivos.

Terapia de grupo. Modalidad de psicoterapia en la que el paciente participa en sesiones con otros pacientes; los miembros del grupo comparten un mismo propósito y se espera de ellos que hagan aportaciones al grupo en beneficio de ellos mismos y de los demás.

Transferencia. Ocurre cuando el paciente desplaza en el psicoterapeuta ideas, actitudes y sentimientos que ya ha experimentado anteriormente en la relación con otras personas.

Trastorno mental. Conducta, patrón de conducta o síndrome psicopatológico clínicamente relevante que se observa en un individuo que presenta malestar o discapacidad o un riesgo significativo de morir o de sufrir dolor, discapacidad o una pérdida importante de su ser.

VI. APÉNDICES

APÉNDICE A. LA GUÍA DE PATRONES FUNCIONALES

Guía de Patrones Funcionales adaptada para el Cuidado Humano en Salud Mental y Psiquiatría

Una ventaja importante que hay que señalar respecto al uso de patrones funcionales, es que la valoración se podrá utilizar en cualquier tipo de paciente, para apoyar lo anterior a continuación se presenta la descripción de cada patrón y un apartado en el cual Usted profesional de enfermería, puede definir aspectos que son necesario e indispensables de valorar, según el tipo de paciente, diagnóstico médico o servicio o institución donde se está atendiendo.

PATRÓN FUNCIONAL	DESCRIPCIÓN	ASPECTOS PARA VALORAR
PERCEPCIÓN DE LA SALUD - MANEJO DE LA SALUD	La percepción del estado de salud del individuo y su relevancia para las actividades actuales y planes de futuro. También está incluido la prevención de riesgos para la salud y comportamiento general de salud, como la adherencia a actividades de promoción de salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y seguimiento de cuidados.	OBSERVAR: <i>Aspecto General:</i> Vestido, Aliño, arreglo de pelo, maquillaje, olor corporal, aspecto de la piel, utilización de prótesis, otros objetos (auriculares, gafas, etc.) Conocimiento sobre su enfermedad: ¿Qué conoce de su enfermedad, si procede preguntar si conoce su tratamiento?
		HOSPITAL Actitud y Conducta frente a su enfermedad: ¿Por qué cree que está aquí?

		¿Cree usted que necesita ayuda? ¿Qué pensaría si le dijera que debe hacer un tratamiento para estar mejor?
		COMUNIDAD Pautas/Recomendaciones Terapéuticas ¿Puede explicarme si está realizando algún tratamiento, tomando algún medicamento, realizando alguna cura y como lo hace? ¿Tiene alguna dificultad para realizarlo? ¿Tiene alguna duda al respecto? Hábitos Tóxicos ¿Fuma, bebe o ingiere alguna sustancia considerada tóxica? En caso afirmativo, dosis, frecuencia y edad de inicio
NUTRICIONAL -METABÓLICO	Los patrones del individuo de consumo de alimentos y líquidos: horas habituales de comida, tipo y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencia de alimentos concretos y el uso de suplementos de nutrientes o vitaminas. Describe la alimentación materna y los patrones de alimentación del lactante. Incluye referencias de cualquier lesión en la piel y la	Hospital: ¿Su apetito como lo considera? ¿Padece de alguna alergia o es intolerante a un alimento? ¿Presenta algún problema para masticar, deglutir?

	capacidad general de cicatrización, también incluye estado de piel, uñas, membrana mucosa y dientes y temperatura corporal, talla y peso	
ELIMINACIÓN	Regularidad percibida por el individuo de la función excretora urinaria, intestinal y piel, el uso de rutinas o laxantes para la eliminación intestinal, y cualquier cambio o alteración en el patrón horario, forma de excreción calidad o cantidad. También se incluye cualquier ayuda empleada para controlar la excreción.	HOSPITAL/COMUNIDAD ¿Con qué frecuencia evacua? ¿Ha tenido algún problema de estreñimiento o diarrea? ¿Con qué frecuencia micciona? ¿Tiene algún problema para controlar deposiciones y micciones? ¿Utiliza algún tipo de laxantes? ¿Cuáles son las características de las evacuaciones? ¿Cuáles son las características de las micciones?
ACTIVIDAD - EJERCICIO	Las actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía, como la higiene, cocinar, compras, comida, trabajo y el mantenimiento del hogar. También están incluidos el tipo, cantidad y calidad del ejercicio, incluido los deportes, lo cual describe el patrón típico del individuo. Están incluidos los factores que interfieren con el patrón deseado o esperado por el individuo (como déficit neuromuscular y compensaciones, disnea, angina, o restricciones o esfuerzos musculares y si procede, clasificación cardiopulmonar) También	HOSPITAL/COMUNIDAD OBSERVAR -Expresiones de la Cara en diferentes situaciones (Indiferente, Enojado, Triste, Miedo) -Movimiento (gestos, moverse de un lado a otro, musculatura tensa, movimientos de las extremidades, cabeza, cara, lengua, etc.) ¿Presenta alguna limitación de movimiento? En caso afirmativo cuál ¿Qué actividades realiza en un día normal? ¿Tiene alguna dificultad para

	están incluidos los patrones de ocio y describe actividades de recreo	realizarlas? ¿Necesita algún tipo de ayuda? ¿Practica algún deporte? En caso afirmativo cuál y con qué frecuencia ¿Cómo considera su nivel de energía para realizar sus actividades diarias? ¿Qué actividades de ocio/ hobbies realiza?
SUEÑO - DESCANSO	Patrones de sueño y los periodos de descanso relax durante las 24 horas del día. Incluye percepción del individuo de calidad y cantidad de sueño y descanso y percepción de niveles de energía, se incluye ayudas para dormir como medicación rutinas para dormir.	HOSPITAL/ COMUNIDAD ¿Cuántas horas duerme? ¿Con cuantas horas se siente usted descansado? ¿Tiene problemas para dormir o descansar? ¿Hace alguna cosa o toma algo para dormir? ¿Tiene sueño o se siente cansado durante el día? ¿Tiene algún ritual o actividad que costumbre antes de dormir? ¿En caso de que no pueda dormir hay algún factor que lo esté provocando: ruido, clima, parte emocional etc.? ¿Se despierta durante la noche y puede volver a dormir?
COGNITIVO-PERCEPTUAL	La adecuación de las formas sensoriales, como visión audición, gusto, tacto, olfato, y la compensación o prótesis utilizadas para las alteraciones,	OBSERVAR: Como es la actitud del paciente: tenso, inquieto, estresado

	percepción de dolor y como se trata éste, incluye capacidades cognitivas como el lenguaje, la memoria y la toma de decisiones.	<i>Grado de Orientación</i> ¿Me puede decir su nombre? ¿Sabe dónde se encuentra? ¿Sabe qué fecha es hoy? ¿Dónde vive, calle, número, colonia? Alteraciones perceptivas ¿Padece alguna alteración en su vista, oído, tacto u olfato? ¿Utiliza algún dispositivo: ¿lentes, aparatos auditivos etc.? ¿Escucha algunas voces o ruidos? ¿En caso afirmativo preguntar si son conocidas, que le dicen, si son agradables o desagradables? ¿Ha notado alguna vez olores extraños? ¿Ha tenido alguna vez la sensación de ser tocado? ¿Ha tenido ideas de que las otras personas pueden saber lo que usted está pensando o escuchar su pensamiento? <i>Memoria/Inteligencia</i> ¿Qué repita números, nombres? ¿Qué hizo la semana pasada? ¿Ha tenido dificultad para recordar sucesos recientes o pasados? <i>Lenguaje</i> En sus discursos ¿Le cuesta pasar de un tema a otro o lo hace fácilmente? ¿Últimamente le ha costado mantener la concentración?
--	---	--

AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO	Las actitudes del individuo sobre sí mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas) la imagen corporal, identidad, sentido general de valía y patrón general emocional, patrón de postura corporal y movimiento, contacto ocular, voz y patrón de conversación.	Reactividad Emocional y Tonalidad Afectiva ¿Cuál es su estado de ánimo habitual? ¿Tiene interés por realizar nuevos proyectos de la vida cotidiana? ¿Qué cosas le hacen frecuentemente enfadar, aburrir o tener miedo? ¿Qué hace cuando se siente triste? ¿Se siente capaz de controlar las cosas de su vida? ¿Tiene dificultad para expresar sus sentimientos? Percepción de Imagen corporal ¿Se siente a gusto con su imagen corporal? En caso negativo ¿Qué cambiaría y por qué? <i>Auto descripción personal</i> ¿Cómo se describiría a sí mismo? ¿Te sientes a gusto contigo mismo? NOTA: Cuando haya evidencia o conducta que lo justifiquen preguntar ¿Alguna vez ha perdido la esperanza? ¿Alguna vez ha pensado que sería preferible morir a estar vivo?
ROL-RELACIÓN	La percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en la actual situación de vida. Se incluye la	HOSPITAL ¿Cómo considera su relación con el personal?

	satisfacción o alteración en la familia, trabajo, o relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles	¿Cómo considera su relación con los pacientes? ¿Cómo se siente con su visita familiar? ¿Hay alguien en particular con el que te sientas mejor? ¿Cómo interactúa usted en las actividades grupales? COMUNIDAD ¿Con quién vive? ¿Le gusta estar solo o en compañía? ¿Hay alguna persona del entorno con la cual tenga más confianza? ¿Con quién tiene menos confianza la familia? ¿A quién pediría consejos o ayuda? ¿Existen problemas de relación en la Familia? En caso afirmativo ¿A qué lo atribuye? ¿Qué sentimientos le provocan? ¿Desea abandonar al núcleo familiar? En caso afirmativo motivos <i>A la Familia</i> ¿Existe algún problema en la familia que impida o cuide a la persona enferma? ¿Qué piensan de la enfermedad del paciente? ¿Cómo ven la necesidad de Hospitalización?
--	--	---

		¿Disponen de recursos humanos y materiales para atenderlo/a en casa? ¿Quién sería su cuidador principal? ¿Ha habido algún problema familiar que le ha sido difícil tratar? En caso afirmativo cómo lo maneja ¿Se siente parte de la comunidad donde vive?
SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN	Describe el patrón de reproducción, incluye la satisfacción percibida por el individuo o las alteraciones de su sexualidad. También se incluye el estado reproductivo de la mujer, pre o post menopausia y cualquier problema percibido.	¿Existe alguna situación que quiera comentar sobre su actividad sexual o reproductiva? ¿Considera que su actividad sexual es satisfactoria? En caso negativo motivos ¿Cómo se siente con su propio sexo? ¿Utiliza métodos anticonceptivos? En caso afirmativo cuáles
ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRÉS	Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.	¿Cuál suele ser la respuesta habitual cuando está nervioso, estresado, preocupado? ¿Considera que son saludables sus respuestas para afrontar el estrés? ¿Qué conducta reforzaría y cuáles cambiaría? ¿Puede compartir sus problemas con alguien? ¿Quién le resulta de más ayuda para tratar sus problemas? Y ¿Qué disponibilidad tiene? ¿Está tenso o preocupado por algo?

VALORES / CREENCIAS	Describe patrones de valores, objetivos o creencias (incluidas las espirituales) que guían las elecciones o decisiones. Incluye lo percibido como importante en la vida, calidad de vida y cualquier percepción de conflictos en los valores, las creencias o las expectativas que estén relacionadas con la salud	¿Qué valores considera más importante en su vida? ¿Qué valores diría que han predominado en su familia? ¿Cómo cree que han influido estos valores en su vida? ¿Existen en su familia creencias o prácticas hacia algún culto religioso? ¿Hay alguna norma, creencia o práctica de su cultura que desea sea tomada en cuenta en su plan terapéutico?

APÉNDICE B. CONTENCIÓN VERBAL

CONTENCIÓN VERBAL

Previamente

1. Seleccionar un lugar donde se cuide la privacidad y la confidencialidad de la información a revisar de la persona.
2. Profesional informado y en disposición óptima.

COMENTARIO: En ocasiones puede ser en el área de urgencias o antes de ingresar a la sala de hospitalización o ya cuando ingresa al área de hospitalización. Todo el personal tiene que estar muy atento los que están dentro del área, se debe tener preparado un área física donde llegará el paciente y se atenderá.

Inicio de contacto con el paciente

3. Respetar el espacio personal:
 - a. Respetar al paciente.
 - b. Respetar el espacio.
4. No ser provocativo, ser pacífico, tranquilizador y amistoso:
 - a. Utilizar adecuadamente el lenguaje corporal.
5. Establecer contacto verbal adecuado:
 - a. Solo una persona interactúa con el paciente.
 - b. Se ofrece información.

COMENTARIO: El personal que tome la decisión del abordaje debe controlar todo el contexto, manejar bien al personal de seguridad, de ser necesario solicitar al familiar que espere fuera de la habitación.

Comunicación con el paciente

6. Utilizar el lenguaje verbal de forma efectiva:

- a. Ser conciso, hablar claro y simple.
- b. Repetir el mensaje tantas veces como sea necesario (técnica del disco rayado).

7. Escuchar con atención lo que dice el paciente:

COMENTARIO: Es importante la congruencia en la comunicación verbal y no verbal del personal que está realizando la contención verbal.

Manejo de la Situación

8. Poner los límites, de forma que se cree un ambiente de trabajo adecuado:

- a. Explicitar los límites.
- b. Utilizar la confrontación de forma sutil.

9. Ofrecer alternativas:

- a. Dar margen de elección al paciente.

COMENTARIO: Es fundamental que todo el personal sanitario esté de acuerdo con las decisiones tomadas y estar con la vigilancia para el posible cambio de conducta

Retroalimentación

10. Analizar el episodio:

- a. Realizar un análisis con el paciente.
- b. Realizar un análisis con el equipo.

APÉNDICE C. PLAN DE CUIDADO A UN PACIENTE CON ANSIEDAD

DEFINICIÓN	DATOS DE VALORACIÓN	INTERVEN- CIONES DE ENFERMERÍA NIC	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	CRITERIOS NOC
ANSIEDAD 00146 Definición del diagnóstico: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.	-Disminución de la capacidad para mantener la atención -Inquietud -Irritabilidad -Control de impulsos deficientes -Sentimientos de malestar, aprehensión e indefensión -Hiperactividad -Disminución de la capacidad para comunicación por vía verbal -Retorcimiento de manos u otros movimientos repetitivos	-Disminución de la ansiedad. -Escucha activa. -Asesoramiento -Técnicas de relajación. -Potenciación de la seguridad. - Apoyo emocional. - Presencia. -Contacto. - Distracción. -Aumentar el afrontamiento. - Facilitar visitas. -Apoyo al cuidador principal.	-Permanecer con el paciente durante los periodos en que sus grados de ansiedad son altos (graves, pánico) -Recurrir a frases cortas, simples y claras. -Promover la participación del paciente en los ejercicios de relajación como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva, la meditación y la imaginación (estar en un sitio silencioso y pacífico) -Enseñarle a la persona como utilizar las técnicas de relajación de manera independiente	- Autocontrol de la ansiedad. - Nivel de depresión. -Autoestima.

APÉNDICE D. RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

Objetivo: Según Bau (2018) la respiración diafragmática ayuda a reducir o prevenir la sobre activación fisiológica producida por la ansiedad. Respirando de esta manera entrará gran cantidad de aire a la zona baja de los pulmones provocando una mejor ventilación y el movimiento del diafragma, lo que a su vez activa el sistema nervioso parasimpático que es el responsable de la relajación, provocando el efecto contrario a la hiperventilación, y por consiguiente la reducción de los síntomas relacionados con ella haciendo que tu cuerpo regrese a un estado basal más relajado.

Duración recomendada: 20 min.

Desarrollo: Es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma. Inhalara por 4 seg. Luego mantendrá la respiración por 2 seg y finalmente exhalar durante 6 seg. Esto se realizará las veces necesarias hasta que la persona se relaje completamente.

Se realizará esta técnica en el aula, con la ayuda de un video donde los participantes practicarán la respiración diafragmática.

Link de video: <https://www.youtube.com/watch?v=8VDoaUBHiN0&t=199s>

Código QR del video:



APÉNDICE E. TÉCNICA DE AUTOINSTRUCCIONES

Objetivo: permite la modificación o sustitución de las auto verbalizaciones internas que el sujeto utiliza antes, durante y después de enfrentarse a una situación aversiva, por otras verbalizaciones más adaptativas. Favorecer la autorregulación de la conducta y aumentar la creencia y autoconfianza de sus conductas.

Duración recomendada: 15 min.

Desarrollo: Detectar las auto verbalizaciones negativas (“no podré”) y cambiarlas por autoinstrucciones positivas (“seré capaz”), e impedir las respuestas evitativas a la ansiedad anticipatoria. Modificar el diálogo interno para que lo que la persona se diga no suponga una interferencia para sí misma en la resolución de sus dificultades. (Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad con Atención Primaria, 2008).

Animar a los participantes a que nos digan algo que quieren o desean tener o lograr en la vida, pero que le temen o creen no poder lograrlo. Luego que digan porque le temen o que es lo que los detiene, etc. Finalmente animarlos a dejar de pensar en que no podrán lograrlo porque tal razón y que digan que sí son capaces. Animarlos a disminuir los sentimientos negativos que nos auto generamos al verbalizarnos frases poco constructivas