

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS ENFOCADO A SU SALUD
MENTAL**

POR:

L.E. CARMEN MARIANA PIÑA LEAL

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., AGOSTO, 2024.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS ENFOCADO A SU SALUD
MENTAL**

POR:

L.E. CARMEN MARIANA PIÑA LEAL

DIRECTOR:

D.C.E. BENITO ISRAEL JIMÉNEZ PADILLA

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., AGOSTO, 2024.



Modelo Innovador de Cuidado en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas enfocado a su Salud Mental, Tesis presentada por **L.E. Carmen Mariana Piña Leal** como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:

D.C.E. Benito Israel Jiménez Padilla

Director

D.C.E. Paola Lizeth Flores Garza

Co-asesor

D.C.E. Carlos Alberto Salazar Moreno

Asesor

D.C.E. Claudia Yanet Fierro Herrera

Revisor

D.C.E. Claudia Yanet Fierro Herrera

Secretaria de Investigación y Posgrado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, este agradecimiento es a Dios por darme la vida para realizar este Modelo Innovador de Cuidado, así como la sabiduría, y conocimientos para poder llevar a cabo esta Tesis, que fue resultado de 2 años de aprendizaje académico y solo es sabe Él esfuerzo, dedicación, empeño y sacrificio que tuve que hacer para poder llegar a realizarlo y lo mucho que me encanta mi profesión, espero contar con Él para poder seguir en la preparación y superación profesional, laboral y personal... ¡Muchísimas gracias por todo y por tanto!.

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCyT) por el recurso otorgado como beca para el inicio y término de mis estudios del programa de Maestría en Enfermería y conclusión mediante este trabajo de Tesis titulado “Modelo Innovador de Cuidado en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas, enfocado a su Salud Mental”.

También al D.C.E. Benito Israel Jiménez Padilla, mi Director de Tesis, por el apoyo, guía, orientación y aportación de conocimientos de investigación, redacción y búsqueda de base de datos para la realización de este Modelo Innovador de Cuidado; así como los consejos al inicio de cada seminario, y las felicitaciones y aportaciones después de cada uno de ellos; que él sabía los nervios que me dieron aunque no se lo dijera, pero me motivó a la manera de como presentar y como responder a cualquier pregunta que se me hiciera. Así mismo, por cada sesión de asesoría que además de aportarme conocimientos del tema y de investigación se generó un vínculo de confianza donde se podía expresar cualquier situación que me surgiera y me brindaba su apoyo incondicional; también por su comprensión al saber que laboraba de noche y que se adaptó a las necesidades de los dos.

Nunca olvidaré lo mucho que me ayudó a lo largo de este posgrado y espero que el próximo tutorado(a) que se le asigne, lo disfrute tanto como yo y esté inmensamente agradecido (a) con todo lo que le brinde, así como yo lo estoy con usted... siento que mejoré mucho a como empecé con usted y sé que también se percató, mis respetos, admiración e inspiración siempre para usted... muchas gracias por todo y tanto.

A los docentes del programa de Maestría en Enfermería, por su enseñanza para poder realizar este Modelo de Cuidado, así como a los que estuvieron presentes en cada seminario, por sus aportaciones, sugerencias y asistencias y al comité de investigación por su apoyo y guía para la realización de este Modelo.

A mi hermana, Gabriela Aracely Piña Leal, por convencerme de iniciar esta etapa académica que disfrutamos y sufrimos juntas, siento que nos unió más de lo que pensaba, por ser mi apoyo incondicional en cada asignatura y cada seminario, por escucharme y regañarme si hacía algo mal, por las risas, llantos y momentos de estrés que vivimos y pudimos sobrellevar, por cada exposición juntas (que la verdad nos quedaban mejor que a los demás jajaja) y espero que si Dios nos lo permite, podamos estar juntas en otra aventura que forma parte de nuestra profesión y que la recomendamos ampliamente, te amo con el corazón y doy gracias a Dios por tu vida.

DEDICATORIA

A mi hijo Orlando Isaac Piña Leal, que fuiste testigo del esfuerzo y dedicación que hice para terminar este Modelo de Cuidado y posgrado, por ser mi motivación de este y más proyectos de mi vida, mi motor para seguir adelante y más que nada, ser un ejemplo para ti de que puedes ser lo que deseas y que puedes con todo lo que te propongas; siempre estás presente y en primer lugar en todos mis planes, ya que los realizo para ti y por ti; espero ser guía y acompañarte en cada etapa estudiantil que te propongas y que disfrutes tu vida al máximo. Te amo con mi vida y espero en Dios, verte realizado en el aspecto académico, así como tú me viste a mí.

A mi familia por el apoyo incondicional que siempre me han dado, que vieron lo difícil que fue para mí ser madre, enfermera y estudiante al mismo tiempo y que sin ello no hubiera logrado concluir esta etapa de mi vida y espero que Dios les dé vida y salud para ser testigos de más planes y proyectos que tengo para mi vida.

A mis abuelitas Diega Leal y Carmelita Fernández, que Dios no les permitió estar presentes al finalizar esta etapa de mi vida, pero sabían de esto y que me hubiera gustado que vieran que lo logré. A mi abuelito, Leonardo Piña, que también fue testigo de esta aventura junto con mi abuelita Carmen, pero solo a él le permitió Dios, contemplar la finalización de mis estudios, pero aun así los amo con todo mi corazón.

RESUMEN

Introducción. El personal de enfermería de áreas críticas, son los que tienen mayor riesgo de padecer afecciones mentales, debido a que cuidan a personas en estado de salud crítico, grave o delicado y además trabajan en un ambiente donde existe continuamente el dolor, desespero, sufrimiento, la irritabilidad, experimentan porcentajes altos de muerte, cargas laborales extenuantes, salario mínimo y bajo reconocimiento profesional. A pesar de ello, utilizan algunas estrategias de autocuidado son de tipo emocional, físico, mental y social; y de influir una fuerte red de apoyo como mecanismo de defensa más efectivo.

Objetivo. Desarrollar una conducta promotora de autocuidado de salud mental en el personal de enfermería de áreas críticas. **Metodología.** Fue mediante dos fases importantes de la RI y RII, así como la utilización de técnicas e instrumentos, la investigación del Estado del Arte, el desarrollo del proceso de Acercamiento a la Realidad y revisión de literatura relevante del tema de interés, permitiendo obtener elementos para el diseño de este Modelo Innovador de Cuidado en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas enfocado a su Salud Mental. **Resultados.** Brindar conocimientos sobre salud mental, influencias que determinen la afectación o aminorar afecciones mentales, la contribución de la red de apoyo y las estrategias de autocuidado para cuidar su salud mental y generar una conducta promotora de salud al Personal de Enfermería de Áreas Críticas.

Consideraciones finales. La realización de este Modelo de Cuidado queda a disposición e interés para ser modificada y/o complementada para generarse por la persona interesada y en el espacio y tiempo solicitado.

Palabras Clave: Personal de Enfermería, Áreas Críticas, Salud Mental, Autocuidado

ABSTRACT

Introduction. Nursing staff in critical areas are those at greatest risk of suffering from mental conditions, because they care for people in a critical, serious or delicate state of health and also work in an environment where there is continuous pain, despair, suffering, irritability, experience high death rates, exhausting workloads, minimum wages and low professional recognition. Despite this, they use some self-care strategies that are emotional, physical, mental and social; and to influence a strong support network as the most effective defense mechanism. **Objective.** Develop behavior that promotes mental health self-care in nursing staff in critical areas. **Methodology.** It was through two important phases of the RI and RII, as well as the use of techniques and instruments, the investigation of the State of the Art, the development of the process of Approach to Reality and review of relevant literature on the topic of interest, allowing to obtain elements for the design of this Innovative Model of Care for Nursing Personnel in Critical Areas focused on their Mental Health. **Results.** Provide knowledge about mental health, influences that determine the impact or reduce mental conditions, the contribution of the support network and self-care strategies to take care of your mental health and generate health-promoting behavior. to Nursing Staff in Critical Areas. **Final considerations.** The realization of this Care Model is available and of interest to be modified and/or complemented to be generated by the interested person and in the space and time requested.

Keywords: Nursing, Critical Areas, Mental Health, Self-care

Índice

Contenido	Página
1. Introducción	13
2. Metodología	17
3. Acercamiento a la Realidad	22
4. Modelo Innovador de Cuidado	33
4.1. Soporte Teórico-Referencial	33
4.2. Justificación	42
4.3. Objetivos	44
4.4. Esquema del Modelo	46
4.5. Descripción del Esquema del Modelo	47
4.6. Conceptualización de los Elementos y Atributos del Modelo	49
4.7. Estrategias de Implementación del Modelo	53
5. Evaluación del Modelo Integral	55
6. Consideraciones Éticas	57
7. Consideraciones Finales	59
8. Referencias	61
9. Anexos	75
Anexo 1 Guía de Observación. Basado en el Esquema y Teoría de “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender (1996)	76
Anexo 2. Cédula de Datos Sociodemográficos	78

Anexo 3. Consentimiento informado para el proceso de observación de la RI	79
Anexo 4. Características sociodemográficas del Personal de Enfermería de Área Crítica y resultados de la Guía de observación	82
Anexo 5. Modelo Prevalente de Cuidado de la Salud mental del Personal del Enfermería de Áreas Críticas	89
Anexo 6. Preguntas Detonadoras de Entrevista a profundidad de la RII	90
Anexo 7. Carta Descriptiva Sesión Inicial (pre-test)	91
Anexo 8. Carta descriptiva Sesión 1. Introducción en la Salud Mental	94
Anexo 9. Carta descriptiva Sesión 2. Influencias determinantes en la Salud Mental y elementos para su identificación.	96
Anexo 10. Carta descriptiva Sesión3. Red de Apoyo que contribuye en la Salud Mental	98
Anexo 11. Carta descriptiva Sesión 4. Autocuidado y tipos de estrategias para cuidar la Salud Mental	100
Anexo 12. Carta Descriptiva Sesión Inicial (post-test)	103
Anexo 13. Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE) de Folkman y Lazarus (1985)	106
Anexo 14. Instrumento de The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) Keyes, (2009)	109

(2018) Evaluación de Autocuidado, traducido al español por Yaguana

(2023)

Índice de Figuras

Figura	Página
Figura 1. Esquema de acercamiento a la realidad	22
Figura 2. Esquema del modelo de cuidado	46

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermería, una reconocida disciplina y profesión, ha hecho del cuidado su principal objeto de estudio, esto ha impulsado a la capacidad que tiene para cuidar a través de los conocimientos científicos. El desarrollo de la persona y las acciones para sí misma dependen del ambiente donde se realiza el cuidado, siendo el cuidado humano el enfoque central de la Enfermería (Aranda et al., 2020). Las enfermeras son capaces de realizar cuidado humano basado en evidencia científica, desarrollar un pensamiento crítico y analítico para la toma de decisiones basadas en conocimiento teórico e investigación, así como la adquisición de competencias necesarias para brindar un cuidado de alta calidad, siendo profesionales de salud de primera línea con la capacidad total de transformar y mejorar los sistemas de salud (American Nurses Association [ANA], 2021).

Por lo tanto, la profesión como tal ha encontrado de gran utilidad e importancia desarrollar modelos de cuidado que permiten la visualización desde un enfoque sociocrítico y científico que sustente la toma de decisiones para brindar un cuidado oportuno (Secretaría de Salud, 2018). Así mismo, un modelo es una representación de la realidad, se construye mediante conceptos y figuras que representan una vista general de las partes que describen el cuidado humano (Roy, 2000). Además, es la construcción científica y un elemento fundamental dentro del conocimiento de enfermería, donde se enfoca la investigación y el cuidado, ya que muestra que la persona que es cuidada es quien dirige el proceso del modelo y su finalización (Kurten & Lenise, 2008). Por lo tanto, los modelos de enfermería son descripciones de la práctica de la profesión que expresan los conceptos esenciales de la persona, medio ambiente, salud y enfermería; y además lo que ocurre entre la enfermera-

persona y como contribuyen al objetivo principal, que es el cuidado de enfermería. (Roy, 2000).

Respecto a la salud mental, autores nos demuestran que un sector de la población que se vio fuertemente afectado en su salud mental fue el personal de salud, ya que, aunado a la situación de pandemia, el desconocimiento y las condiciones de las instituciones hospitalarias, hacían más grande el impacto en su bienestar físico y mental; en el personal de enfermería, la afectación se presenta de modo más frecuente con sintomatología de estrés, ansiedad, fatiga, traumas y depresión (Moncada et al. 2021).

En este sentido, la población de interés es el personal de enfermería de área crítica, ya que según la literatura nos reporta que son los que tienen mayor riesgo de padecer afecciones mentales mencionadas anteriormente, debido a que cuidan a personas en estado de salud crítico, grave o delicado y además trabajan en un ambiente donde existe continuamente el dolor, desespero, sufrimiento, la irritabilidad, experimentan porcentajes altos de muerte, cargas laborales extenuantes, salario mínimo y bajo reconocimiento profesional y otras reacciones que suelen presentarse en ellos, debido a que la situación laboral es percibida como un estado amenazante e incluso atemorizante (Muñoz, 2015).

Aunque el personal de enfermería se ve afectado por lo mencionado anteriormente, la literatura reporta que utilizan algunas estrategias de afrontamiento adaptativo (positivas) y evitativo (negativas) para controlar o disminuir los altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas de depresión, tales acciones de autocuidado son de tipo emocional como la resiliencia moral mediante prácticas de respiración profunda, meditación y amor propio Stufano et al. (2019), de tipo físico como dormir, aumentar la ingesta de alimentos y hacer ejercicio físico para liberar las emociones negativas Sun et al. (2020); tipo mental como



técnicas de distracción Zhang et al. (2021) y Kackin et al. (2020) y de autocuidado social como seleccionar relaciones intra e interpersonales positivas, además de influir un fuerte apoyo social, es el mecanismo de defensa más efectivo para las enfermeras (Stufano et al., 2019, Sun et al., 2020, Kackin et al., 2020, Zhang et al., 2021; citado por Maideen et al., 2022).

Por lo tanto, el presente trabajo tuvo como objetivo desarrollar un Modelo Innovador de Cuidado en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas enfocado a su Salud Mental y así contribuir a brindar herramientas para el cuidado de su salud física, mental, emocional, relaciones sociales, familiares y laborales; y principalmente identificar las influencias que generan afecciones en la salud mental, la importancia de las redes de apoyo y las acciones de autocuidado para que se lleven a cabo las intervenciones necesarias para cuidar su salud mental.

Cabe mencionar, que para la realización del presente Modelo Innovador de Cuidado se tomaron elementos encontrados en la Residencia I (RI) y la Residencia II (RII), así como revisión de la literatura relevante en bases de datos seleccionadas de cuidado de la salud mental del Personal de Enfermería de Área Crítica, que es el sustento teórico del desarrollo de las fases para el presente estudio de acuerdo con el programa de Maestría en Enfermería. A continuación, se explica el proceso de cada una de las residencias.

En la RI, se realizó mediante un enfoque deductivo, con apoyo de un referente teórico para poder realizar una guía como instrumento de observación, la utilización de un diario de campo para recabar datos relevantes durante la técnica de observación y una cédula de datos sociodemográficos aplicada a la población de interés, que aportaron elementos que contribuyeron a la realización de este estudio, y así mismo presentar una propuesta de



Modelo Prevalente que ayude a conocer como el Personal de Enfermería de Área Crítica cuida su Salud Mental.

Posteriormente, en la RII, por medio de enfoque inductivo, diseño cualitativo y acercamiento fenomenológico, se realizó una entrevista a profundidad, para conocer elementos importantes y de interés con respecto a lo investigado en la literatura para el desarrollo del Estado del Arte (EA), el cual, se realizó antes de iniciar esta residencia y así poder identificar los elementos y comprender la realidad de la población de interés. Luego de realizar un análisis de ambas residencias y del EA, se desarrolla la siguiente fase, llamada Acercamiento a la realidad (AR), donde se presentan los hallazgos del contexto de la SM del PE, así como la identificación de influencias y red de apoyo que contribuyen en el fenómeno de interés y las estrategias implementadas para el cuidado de su salud mental.

Para finalizar, se desarrolla una Propuesta de Modelo Innovador de Cuidado y estrategias para su implementación, así mismo, se realizará una evaluación para la factibilidad y viabilidad del presente estudio en la población seleccionada y que sea de utilidad para futuras investigaciones.

2. METODOLOGÍA

La realización del presente Modelo Innovador de Cuidado fue mediante dos fases importantes de la RI y RII, así como la utilización de técnicas e instrumentos como la observación, guía de observación, aplicación de cédula de datos sociodemográficos, la entrevista a profundidad, grabadora de voz para audio grabar las mismas y en ambos casos, el uso de un diario de campo para recabar datos de interés; la investigación del EA, el desarrollo del proceso de AR y revisión de literatura relevante del tema de interés, permitiendo obtener elementos para el diseño de este Modelo Innovador de Cuidado en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas enfocado a su Salud Mental.

2.1 Primera Fase: Residencia I

Se realiza mediante un enfoque deductivo, por medio de una guía de observación basada en un referente teórico del “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender (1996) (Anexo 1), una cédula de datos sociodemográficos (Anexo 2) y el registro en un diario de campo para sustentar los datos obtenidos durante la RI en un Hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Chihuahua, Chih., en las áreas críticas de Terapia intensiva (TI) y Neonatología (UCIN y UTIN), con la aplicación previa de un consentimiento informado, donde se le explica a la población de interés que los datos recabados son de total confidencialidad y anónimo (Anexo 3); luego serán examinados por el grupo de investigadores mediante la comparación de la información identificada en la guía de observación, además, la información será complementada y contrastada con las anotaciones realizadas en el diario de campo, esto con el propósito de que se pueda conocer el modelo prevalente en contraste con el referente teórico utilizado para el estudio y así identificar como el PE que labora en áreas críticas cuida su SM y que influye para llevarlo a cabo.



El modelo referente del presente estudio está basado en conceptos de la Teoría de Nola Pender, “Modelo de Promoción de la salud” (1996), el cual se seleccionó como base para identificar como el Personal de Enfermería cuida su Salud Mental en Área Crítica y cuáles son las estrategias positivas y negativas que utilizan para ello. A continuación, se menciona los conceptos que se utilizaron del modelo seleccionado para el fenómeno de interés del presente estudio. 1) Factores socioculturales personales, 2) Beneficios percibidos de la acción, 3) Barreras percibidas para la acción, 4) Influencias interpersonales e 5) Influencias situacionales, lo cual lleva a que se realice una conducta de promoción de la salud, presentando los resultados de la guía de observación y la aplicación de la cédula de datos sociodemográficos (Anexo 4) y posteriormente, así desarrollar y presentar una Propuesta de Modelo Prevalente de lo encontrado en la RI. (Anexo 5).

Posteriormente en la RII, mediante un diseño cualitativo, enfoque inductivo y de acercamiento fenomenológico; se realizó la recolección de datos del fenómeno de estudio mediante la técnica de entrevista en profundidad guiada por preguntas detonadoras (Anexo 6); las cuales fueron realizadas en un hospital de segundo nivel de atención de la cd. de Chihuahua, Chih. en un espacio autorizado por la institución y jefes de áreas críticas. Las entrevistas se audio grabaron y al mismo tiempo, se realizaron anotaciones de datos relevantes en un diario de campo.

Se obtuvieron datos empíricos que fueron transcritos a un documento de Word, se emplea una nomenclatura para la protección de los participantes del estudio así como su anonimato y confidencialidad, para PE de Terapia Intensiva se utiliza (ET) y para PE de Neonatología fue (EN), seguido de un guion medio (-) y del número del participante (1,2,3,4...), según sea el caso; se analizaron, codificaron, se dio relectura y recodificaron;

para presentar resultados preliminares con un total de 7 entrevistas en un seminario, donde se obtuvieron sugerencias y observaciones, luego se acudió de nuevo a realizar entrevistas al PE de áreas críticas, obteniendo un total de 10 entrevistas seleccionadas por llegar a la saturación de los datos. Los datos recolectados se transcribieron en un documento de Word, se analizaron, codificaron, se dio relectura de estos, se procedió a recodificar y rectificación final para así posteriormente realizar la agrupación de subcategorías y separación de categorías, obteniendo como resultados finales 79 Códigos, 11 Subcategorías y 4 Categorías.

Además, para el desarrollo del sustento teórico del AR, se realizó el EA, que como objetivo principal es dar a conocer el desarrollo de un conocimiento, haciendo énfasis en la clasificación de la literatura existente, desde una perspectiva del área en la que se ubica el objeto de estudio y, principalmente, evaluar las principales tendencias halladas durante la revisión bibliográfica (Londoño et al., 2016), el proceso consta de dos fases 1) Heurística y 2) Hermenéutica; las cuales cumplen una función importante para la elaboración del mismo, donde heurística es la búsqueda y compilación de las fuentes de información, las cuales pueden ser de diversas características y naturaleza, y es necesario que el investigador realice un proceso de búsqueda de la información; además, hermenéutica consiste en la lectura, análisis, interpretación, correlación y clasificación de la información, según el grado de interés y necesidad frente a la nueva investigación.

A continuación, se describe el proceso mediante el cual se elaboró el presente estado del arte, en primer lugar, se utilizó la heurística para la búsqueda de información y posteriormente, se analizaron los datos encontrados a través de la hermenéutica.

Heurística

Como se menciona anteriormente, la heurística es el proceso de la búsqueda de literatura mediante operadores booleanos para el desarrollo del estado del arte. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, Science Direct, Scielo y Google Académico. Se emplearon términos en idioma inglés con su traducción al español, tales como “estrés”, “ansiedad”, “enfermería”, “Covid-19”, “salud mental”, “enfermeras”, “enfermeros”, “personal de enfermería” “stress”, “anxiety”, “nursing”, “coping strategies”, “care”, “Self-care”; también se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR” para delimitar el proceso de búsqueda.

El proceso de búsqueda de los artículos se llevó a cabo durante los meses de enero a febrero del 2024, posterior a la identificación de los estudios relevantes, se utilizaron los Ficheros de Lectura Crítica, así como el administrador bibliográfico Mendeley para facilitar dicho proceso. Para la selección de los estudios a incluir en el presente trabajo, fueron 1740, de los cuales, 952 artículos fueron eliminados por título, 788 artículos por el resumen y duplicados, en los cuales 164 artículos se eligieron, 110 solo mencionaban el tema de interés y al final solo se seleccionaron 54 artículos; donde 6 fueron trabajos de investigación, 38 revistas científicas, 4 documentos oficiales, 4 libros y 2 tesis.

Hermenéutica

Para la construcción del estado del arte, en la fase hermenéutica se realizó el análisis de la información recabada de las variables de interés, las cuales son las siguientes:

- 1) Salud mental, 2) Estrés, 3) Ansiedad, 4) Depresión, 5) Autocuidado, 6) Cuidado, 7) Áreas críticas y 8) Cuidado de la Salud mental. Posteriormente, se realizó la interpretación de las variables de interés mencionadas anteriormente, así como la redacción de la

influencia con la población de estudio, para concluir con lo relevante de la revisión de la literatura para la construcción de este.

2.2 Segunda Fase: Propuesta del modelo.

Para realizar esta fase, se conjuntaron los hallazgos de las residencias I y II (fase I), así como el análisis e interpretación de los datos obtenidos del PE de Área Crítica, mediante una representación de un esquema donde se da interpretación a los elementos identificados e importantes, describiendo de manera detallada cada elemento y atributo representativo del esquema, así como la descripción general del mismo, la conceptualización y sustento teórico encontrado en la revisión de la literatura, así como la justificación donde se describe la importancia, relevancia y trascendencia de la propuesta del modelo, la descripción de objetivos de lo que se quiere alcanzar a con dicha propuesta para mejorar la SM del PE de Áreas Críticas y, a su vez, el desarrollo de estrategias para su implementación y evaluación de su factibilidad y viabilidad, resultando relevante que se encuentra en disponibilidad de interés de futuras investigaciones.

3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

Los resultados obtenidos mediante la RII se muestran en la figura 1, se obtuvieron 4 Categorías y 11 Subcategorías, posteriormente, se describe cada categoría y subcategoría correspondiente. Para la construcción del Acercamiento a la Realidad (AR), se realizó mediante los hallazgos identificados en el EA, así como de los datos recolectados mediante la técnica de entrevista de la RII.

CUIDADO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS, ENFOCADO A SU SALUD MENTAL



Figura 1. Esquema de Acercamiento a la Realidad.

Fuente: Elaboración propia.

3.1 Descripción de Categoría: Estado de Salud Mental.

Es la condición en la que se encuentra una persona para poder realizar sus actividades, convivir y contribuir con la sociedad. Así mismo, un equilibrio en el aspecto físico y fisiológico y la forma que influyen los pensamientos, emociones y la capacidad de percepción para poder relacionarse y reflejarlo de manera conductual.

3.1.1 Descripción de Subcategoría: Bienestar de la Salud Mental.

Es el estado en el que la persona tiene la capacidad para enfrentarse a las situaciones que se le presentan, para relacionarse socialmente, realizar sus actividades cotidianas y afrontar sus dificultades para tener una calidad de vida.

“[...] hace unos días, que fui a una liberación de emociones y demás, me ayudo a descargar, aunque en ese retiro que fui me haya servido para descargar emociones, para sanar, para quitarme lo negativo del trabajo y todo fluyera...” (EN-3).

“Actualmente, la considero en óptimas condiciones, me considero una persona ecuánime, analítico...” (ETI-4).

“Por bienestar personal, sentirme bien físicamente, emocionalmente... también fisiológicamente y reflejarlo de manera conductual... ya que eso también te hace verte y sentir bien y que los demás te vean bien te hace sentir bien a ti...” (EN-1).

El bienestar es definido como el nivel de satisfacción y la forma de sobrellevar la vida, cuyo enfoque principal es la felicidad y positividad que genera grandes beneficios para la salud física y mental (Martínez y Ruiz, 2022). Al gozar de una buena Salud Mental, la persona puede tener una mejor calidad de vida, que influye de forma intrapersonal e interpersonal, familiar y comunitaria, siendo esto el potencial de la persona para relacionarse efectivamente con el contexto (Noreña, 2020).

3.1.2 Descripción de Subcategoría: Pérdida de la Salud Mental

Es la ausencia o disminución de la salud mental de la persona que afecta el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento, determinando la manera de afrontar los problemas o las actividades de la vida diaria.

“[...]con lo de la pandemia... siento que fue lo que más nos afectó como profesionales de la salud y no solo en el aspecto laboral, sino también en lo emocional, psicológico y en nuestro entorno [...]” (EN-1).

“Bastante... ahora que genero más ansiedad y más estrés, me siento agotada, fatigada... por lo mismo que ando apurada todos los días, también una mala alimentación, me siento más cansada, más débil [...]” (EN-5).

“[...] me encontraba en un periodo de ansiedad, depresión, de no saber que hacer en cuestión de lo de mis hijas y eso me viene a afectar en todo [...], porque vivía un estrés y un miedo por la situación que vivía...” (ETI-1).

“Pues mal, deteriorada, estoy muy ansiosa, estresada y muy intranquila, porque mi rutina diaria se ha elevado muchísimo más [...]” (EN-5).

El personal de enfermería se ha identificado como el grupo más susceptible de padecer afecciones de la salud mental, tener una afectación de este tipo, causa efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico; este tipo de problemas afectan la capacidad de trabajo y productividad de quienes la padecen y vulnera el entorno familiar (Quiroz et al, 2022).

3.2 Descripción de Categoría: Influencias en la Salud Mental.

Los aspectos laborales, contextuales y sociales que afectan el estado de salud mental en la forma como pensamos, sentimos y actuamos ante la sociedad, así mismo como

manejamos las afecciones propias de la salud mental, las relaciones con las personas y a la toma de decisiones.

3.2.1 Descripción de subcategoría: Influencia Laboral.

Son los elementos del ámbito laboral como la productividad, sobrecarga y jornadas extenuantes que afectan la salud mental.

“[...] como trabajo de noche, en ocasiones no duermo bien o salgo muy cansada de mi trabajo y ando irritable durante el día o porque no me alimento bien, entonces eso hace que mi salud mental sea regular [...]” (EN-1).

“[...] trabajar de noche te desgasta mucho en todos los sentidos, yo me he sentido más cansada ahora que mis hijos están creciendo y necesitan más de mí [...]” (EN-5)

“[...] el poco personal, la carga laboral, siento que eso me causa más estrés, más ansiedad y más cansancio... y mentalmente te vas mal a tu casa, es que es bastante la carga laboral.” (EN-5).

“Laboralmente, muy inestable, muy afectado... tenía que pedir días, no me pagaban a tiempo y tenía muchos roces con los compañeros...” (ETII).

“[...] venir a trabajar y platicar con mis compañeros, siento que es como un respiro a todo mi estrés del día.” (EN-5).

Las largas jornadas laborales, las exigencias excesivas de este, turnos nocturnos, tiempo de trabajo en un área crítica, las expectativas del trabajador, el clima organizacional y las propias características del profesional que se presentan son factores que influyen en el desarrollo de afecciones en la salud mental como el estrés, que, puede llevar a depresión y ansiedad; a su vez generan cansancio en el personal de enfermería, que ha sido identificado como un factor que influye en la atención y seguridad del paciente (Durán et al., 2021, Quiroz et al., 2022, Palomino, 2022).

3.2.2 Descripción de Subcategoría: Influencia Contextual.

Son cuestiones externas (educación, nivel económico y la familia) que perjudican de manera significativa a las personas e influyen en su salud mental

“[...] todo influye, el bienestar físico, el nivel educacional, la salud emocional, el ámbito laboral, la relación y convivencia con la familia, lo económico... lo social...” (ETI-4).

“[...]influye... mi entorno, mi trabajo, mis relaciones personales, interpersonales, mi familia... es todo, algo holístico, es todo lo que está alrededor de mí influye en mi salud mental.” (EN-3).

“[...]Influye lo que vivimos, lo que vemos en la televisión, en las redes sociales, influye lo que conocemos de otras personas, lo que hacemos para otras personas, influye nuestro trabajo, influye incluso hasta el... hasta el tener una mascota influye en nuestra salud mental.” (EN-2).

En los profesionales de salud se enfatiza la responsabilidad que su carrera le demanda por las relaciones interpersonales, el ambiente laboral, el clima organizacional, la familia, aporte económico, salario, que la ubique en estándares de calidad aceptable, esta también bajo la influencia de problemas familiares, todos estos aspectos son considerados agentes potencialmente estresantes y dañinos para la salud mental (Palomino, 2022, Vega y Castillo, 2020, Hernández, 2020).

3.2.3 Descripción de Subcategoría: Influencia Social.

Son los elementos de índole social (amigos, familia, compañeros de trabajo) que influyen en el equilibrio mental y modifican el comportamiento de las personas.

“[...] si las personas tienen una buena conducta, se dirigen bien conmigo, hay una buena influencia... yo en lo personal busco, en acercarme a personas que me traen algo positivo...” (ETI-3).

“[...] también no relacionarse con personas afectadas, porque eso lo absorbemos, tener relaciones sociales que te aporten, te sumen y no te resten [...]” (ETI-1).

“Principalmente, mis relaciones sociales, el hecho de estar bien con las personas que quiero y que ellos estén bien, influye creo yo, principalmente.” (EN-3).

Uno de los desencadenantes de problemas de salud mental son las relaciones sociales problemáticas, ya que estas aumentan el riesgo de comprometer la salud mental de las personas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Juventudes [injuve], 2023, Gamero-Aliaga, 2022).

3.3 Descripción de Categoría: Autocuidado.

Son las acciones que la persona realiza con el propósito de mantener un equilibrio armonioso en la dimensión física, mental, biológica, emocional, conductual y estética; que le permite cuidar y ser gestora de la propia salud mental.

3.3.1 Descripción de Subcategoría: Autocuidado Social.

Son las acciones que llevan a cabo las personas para cuidar sus relaciones sociales y que estas benefician en el estado mental.

“Pero lo he estado manejando poco a poco... a seleccionar las personas con quien convivir y en quien confiar...” (EN-1).

“Ya no le doy importancia a cosas que sé que no me favorecen, que no me aportan algo bueno a mi vida [...]” (EN-4).

“[...] pero también hay relaciones sociales que te apoyan en tu salud mental, como que te escuchen, que te apoyen, que salgas con ellos, que te contagian su “vibra positiva”, se podría decir así... y eso te ayuda muchísimo a sentirme bien.” (EN-3).

“[...] venir a trabajar y platicar con mis compañeros, siento que es como un respiro a todo mi estrés del día.” (EN-5).

“[...] también no relacionarse con personas afectadas, porque eso lo absorbemos, tener relaciones sociales que te aporten, te sumen y no te resten [...]” (ETI-1).

“[...] relacionarme con personas que me inspiren a ser mejor persona, que tengan amor propio, para tomar sus aspectos positivos... que en verdad me ayudan mucho y ser un ejemplo de persona y ser una inspiración para las nuevas generaciones y mi familia [...]” (ETI- 3).

El cuidar el círculo social, hablar con las personas de confianza, unirse a grupos donde se sientan bien y alejarse de personas que pongan en riesgo el bienestar, puede impactar en la salud mental (Prudencio y Romero, 2023).

Un estudio indicó que las personas que cuidan su círculo social y evitan individuos que les afectan negativamente, tiene un mejor estado de bienestar mental (Universidad Panamericana, 2021).

3.3.2 Descripción de Subcategoría: Autocuidado Físico.

Son las acciones que llevan a cabo las personas y que involucran actividades físicas para sentirse bien y reflejar un bienestar mental.

“[...] si haces ejercicio activa el sistema inmunológico y el ejercicio te hace sentir bien, duermes bien y tienes mejor ánimo para todo.” (ETI-3).

“[...] entonces, tengo buena alimentación, duermo mis horas, tengo un poco de actividad física, y eso se refleja en un bienestar mental.” (ETI-4).

“[...] intento alimentarme bien, beber suficiente agua, no consumir tanta comida chatarra, ejercitarme, salir a caminar, pasear y distraerme.” (EN-1)

“[...] pero ahora que voy a natación me ha servido mucho a que mi salud mental este bien porque hago ejercicio físico y mentalmente descanso y la verdad cuando anda uno mal de su salud mental, solo quieres dormir y descansar.” (EN-3).

El autocuidado físico comprende un conjunto de destrezas que se emplean para mejorar el funcionamiento físico y prevenir o controlar enfermedades propias de la salud

mental. La evidencia empírica ha probado que disminuye los síntomas de ansiedad, estrés, dolor, depresión y los problemas relacionados con el sueño (Torres et al., 2021).

Algunos autores han demostrado que aumentar la frecuencia del ejercicio físico trae beneficios importantes a la salud mental, ya que previene de enfermedades mentales y contribuye de forma importante al bienestar y permite impactar positivamente en su salud emocional; aquellas personas que mantienen prácticas de cuidado físico poseen mayores competencias de regulación emocional y mejores habilidades para manejar situaciones estresantes y agotadoras (Torres et al., 2021).

3.3.3 Descripción de Subcategoría: Autocuidado Emocional

Se define como las acciones que llevan a cabo las personas para mantener un ambiente positivo, así como un buen estado de ánimo para expresar sentimientos y emociones, con tranquilidad y equilibrio mental.

“[...] siento que tener planes en tu vida, en tu persona, con tus seres queridos... siempre tener una buena autoestima para sentirte bien contigo misma, que no te afecten las cosas de las demás personas, tener inteligencia emocional, darte tiempo para ti y en ti... te ayuda con tu salud mental.” (EN-2).

“[...]poner atención en ti, cuidarte, sanarte, prepararte, te hace poder cuidar de tu profesión, disfrutarla y cuidar de los demás [...]” (EN-2).

“[...] trabajar en el amor propio, quererse uno bastante, ya que se uno mismo no se cuida, nadie lo va a ser, entonces ser tu propia prioridad.” (ETI-1).

Es importante la aplicación de acciones de autocuidado emocional, debido a que, enfrentar experiencias cercanas a la muerte en su práctica profesional y, brindar acompañamiento y atención a personas que han sufrido experiencias dolorosas, ocasiona

cambios a nivel conductual, físico, y emocional en los profesionales (Helpsi, 2024, García, 2022, Xocop y Cardona, 2020).

Propiciar condiciones de autocuidado emocional, evidencia reacciones positivas a nivel emocional y favorece la salud mental (Helpsi, 2024, García, 2022, Xocop y Cardona, 2020).

3.4 Descripción de Categoría: Red de Apoyo.

Conjunto de personas significativas que forman parte de un vínculo social, familiar y laboral, las cuales son soporte indispensable en el cuidado de la salud mental de los individuos.

3.4.1 Descripción de Subcategoría: Apoyo Social.

El apoyo recibido por amigos, vecinos y miembros de la comunidad, que ayuda a controlar situaciones que puedan comprometer el bienestar mental.

“[...] pero también hay relaciones sociales que te apoyan en tu salud mental, como que te escuchen, que te apoyen, que salgas con ellos, que te contagian su “vibra positiva”, se podría decir así... y eso me ayuda muchísimo a sentirme bien.” (EN-1).

“Se relaciona por la manera en la que me desenvuelvo con mis amistades, en la convivencia que tengo con ellos, en su apoyo y lo que yo les ofrezco.” (EN-4).

“[...] necesito como platicarlo para sacarlo y ya de perdida me desahogo o se me olvida.” (EN-5).

“Es importante tener una relación social, ya que... la convivencia con los amigos me ayuda a desarrollarme mejor [...]” (ETI-3).

El apoyo social es importante, ya que proviene de personas o instituciones relacionadas o significativas para las personas, el apoyo social percibido es un factor protector en personal de enfermería encargado de un ambiente crítico y, por lo tanto, es muy

tomado en cuenta. Las enfermeras(os) que percibieron tener un mejor apoyo social tenían una menor probabilidad de desarrollar consecuencias negativas en su salud mental, además de manifestar tener una buena calidad de vida y bastante satisfacción en la expresión de sentimientos positivos (Carranza et al., 2021, Martínez et al., 2019, Labarague et al., 2020, Escobar, 2023).

3.4.2 Descripción de Subcategoría: Apoyo Familiar.

Es la manera en que los miembros de la familia contribuyen a mejorar o mantener una salud mental óptima mediante valores, comunicación y convivencia.

“Yo pienso que... lo indispensable es la red de apoyo familiar, todo viene de casa, sino estamos bien en casa, lo vamos a proyectar en cualquier lado, igual si estamos bien en casa, se proyecta de una manera distinta [...] y en lo personal me ayuda bastante.” (ETI-4).

“Yo creo que la familia es algo más profundo, ya que la familia siempre está para ti... además que te motivan para que crezcas a nivel emocional y personal...” (ETI- 3).

“Mi familia es el pilar fundamental, creo que es uno de los principios importantes para tener salud mental, ya que son los que más me apoyan en todo lo que tenga, no te dejan caer, te animan en todo, te escuchan y son los que debes de tener siempre a tu lado y con buena salud.” (EN-4).

“[...] aparte mi familia es donde yo encuentro calma, consejo, un espacio de desahogo, amor, entonces mi familia es una de las bases principales de mi salud mental.” (EN-2).

“[...] algo que me ayuda bastante es convivir con mi familia.” (EN-4).

El apoyo familiar mejora el bienestar de los enfermeros, sin el tienen más probabilidades de tener problemas de salud mental; es fundamental contar con la familia como red de apoyo debido a lo que las personas que en algún momento de su vida han tenido alguna afectación sobre su Salud Mental deben afrontar, propiciando estrategias de vida óptima, debido a que genera un apoyo emocional, acompañamiento, comprensión, consuelo,

lo cual, ayuda a reducir el estrés y la ansiedad. A su vez, se basan en la idea de que la familia es la principal fuente de afecto, seguridad y apoyo para cada individuo. Se considera que una red de apoyo familiar sólida es fundamental para el bienestar y desarrollo de las personas (Zheng et al., 2021, Zhen et al., 2023, Lucero y Triana, 2023, Salas et al., 2023).

3.4.3 Descripción de Subcategoría: Apoyo Profesional.

Es el soporte especializado que ayude a reforzar las habilidades de las personas para afrontar las situaciones adversas de la vida, aportando beneficios para mejorar su bienestar mental.

“Algo que he estado contemplando como parte de restauración mental, es ir a terapia y si ese profesional me ayuda con esta sanación que busco [...]” (ETI-1).

“[...] busco... pues es algo que ya un psicólogo me dijo y que quiere decir que voy avanzando en el proceso [...]” (ETI-4).

“Otro elemento, pues considero que la terapia, acudir abiertamente a una terapia y no verlo como... como una vergüenza, por así decirlo, sino estar orgullosos de atender nuestra salud mental... Igual así la salud mental [...]” (EN-2).

El apoyo psicológico para los profesionales de enfermería puede ser de ayuda para reducir el malestar emocional y el estrés que sufren en los hospitales. Una intervención psicológica temprana y breve permite disminuir el malestar, principalmente la sintomatología general, de ansiedad y estrés agudo, repercutiendo probablemente de forma positiva en el cuidado de los pacientes (González y Labad, 2020, Traub y Sapag, 2020, Martínez y Álvarez, 2021, Forner et al., 2021).

4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

4.1 Soporte Teórico Referencial.

4.1.1 El Cuidado

Es la atención de las necesidades cotidianas de las personas en situación de dependencia, pudiendo ser realizadas por una persona remunerada o no, familiar o no, en una institución o en el ámbito del hogar (Batthyány et al, 2021). Por otra parte, Pautassi, (2023) declara que, es un bien público fundamental o derecho para toda la sociedad, pues garantizan la sostenibilidad de la vida individual y colectiva. A su vez, significa poseer un contrato afectivo con otro ser, envuelve la responsabilidad de todos hacia el futuro de la humanidad, es lo que hace que los seres humanos nos ayudemos unos a otros y, por ende, enmarca un mundo de compasión donde los dolores de unos se transforman en los dolores de otros (Aranda et al., 2020).

Así mismo, Espinosa et al. (2018; citado por Fernández et al., 2022) lo describen como el acto de cuidar al individuo, la familia y la comunidad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado.

Busca el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el alma, para que los procesos de cuidado se den de manera integrada; ofrece un trato humano, creativo y amoroso, centrado en el paciente y no en los resultados que pueda tener su clínica; busca el cuidado holístico para permitir mayor grado de armonía. Por lo tanto, es indispensable que los enfermeros

indaguen y utilicen sus conocimientos y amor por el cuidado para convertir la ciencia de la profesión en arte (Watson, 2005; citado por Valderrama et al., 2023).

Alsubhi et al. (2020), han identificado variables como el entorno hospitalario, el tipo de unidad, las horas de trabajo, las funciones, los niveles de dotación de personal y el trabajo en equipo como factores que contribuyen a la pérdida de cuidados de enfermería. Además, identificaron errores de medicación, caídas, intervenciones retrasadas o inapropiadas y atención de enfermería omitida como directamente relacionadas con la mayoría de los eventos adversos graves que investigaron. Otros estudios demostraron que los cuidados de enfermería perdidos pueden estar relacionados con factores dentro del entorno de cuidados que facilitan o impiden la práctica de la enfermería. Estos factores incluyen circunstancias estresantes, recursos escasos, personal inadecuado o un ambiente de trabajo ambiguo, a saber, lugares de trabajo que establecen demandas laborales poco claras o contradictorias (Jones, 2014; Kalisch and Lee, 2010; citado por Alsubhi et al., 2020).

4.1.1 Salud Mental

Según la OMS, (2022) la salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder trabajar, aprender y contribuir en la sociedad. En sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad; este concepto medular de salud mental es consistente con su interpretación amplia y variada en las diferentes culturas.

Así mismo, Petra, (2022) define este concepto y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores que están interactuando como son lo social, psicológico y biológico; al igual que la salud y la enfermedad en general. Un ejemplo del aspecto social es

el riesgo de enfermedades mentales asociadas a la pobreza (hacinamiento, bajo ingreso, inseguridad y desesperanza), educación limitada y estrés en el trabajo. Otro factor es la conducta del individuo asociada al abuso de sustancias, violencia de género, infantil y general. Las enfermedades físicas agudas y crónicas también influyen junto con la pobreza a problemas de salud mental que incluyen depresión, ansiedad, etc.

Por otra parte, Felman, (2021), define que se refiere al bienestar cognitivo, conductual y emocional; se trata de cómo piensan, sienten y se comportan las personas, puede afectar la vida cotidiana, las relaciones y la salud física. El cuidado de la salud mental puede preservar la capacidad de una persona para disfrutar de la vida; hacer esto implica alcanzar un equilibrio entre las actividades de la vida, las responsabilidades y los esfuerzos para lograr la estabilidad psicológica. Afecciones como el estrés, la depresión y la ansiedad pueden afectar la salud mental y perturbar la rutina de una persona.

A su vez, es una condición sometida por factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos, formar y mantener relaciones armónicas y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico (Aguero y Correa, 2018). Del mismo modo, Cruz-Mora (2019), lo define como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos.

La SM se ha visto afectada por la Pandemia de Covid-19, que, aunque lentamente se retoma en control sobre la enfermedad, los efectos negativos sobre la salud mental son indiscutibles (Pennix et al., 2022). Un sector de la población que se vio fuertemente afectado en su salud mental fue el personal de salud, ya que, aunado a la situación de pandemia, el

desconocimiento y las condiciones de las instituciones hospitalarias, hacían más grande el impacto en su bienestar físico y mental; en el personal de enfermería la afectación se presenta de modo más frecuente con sintomatología de estrés, ansiedad, fatiga, traumas y depresión (Moncada et al., 2021).

4.1.2 Autocuidado

El autocuidado es una parte práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de habilidades afectivas, cognitivas y sociales. La capacidad de las personas de comprometerse con su propia salud integral tiene que ver con la capacidad de experimentar una gama completa de sentimientos humanos a medida que emergen en las vivencias (ONU,2021).

Según la OMS (2022), es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover su propia salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un trabajador de la salud. Las intervenciones de autocuidado incluyen medicamentos, dispositivos, diagnósticos y/o productos digitales de calidad y basados en evidencia que pueden proporcionarse total o parcialmente fuera de los servicios de salud formales y pueden usarse con o sin un trabajador de la salud.

Así mismo, se menciona que el autocuidado se erige como una estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gestor de su propio cuidado, ganando en

autonomía y mayor control sobre sí, para el fomento y conservación de su propia salud. el cuidado de sí mismo(a) concierne la identificación de malestares, señales de agotamiento emocional, escucha del propio cuerpo, establecimiento de límites entre el trabajo y la vida personal, acudir a las redes de apoyo, pero evitar su saturación, ventilar emociones y desarrollo de la espiritualidad (Ortiz, 2015; citado por Cancio et al., 2020).

A su vez, Fundación Silencio (FUNDASIL, 2018) lo define como una aproximación a la salud, en la cual la persona es responsable de llevar a cabo acciones individuales y/o colectivas que puedan fortalecer o reestablecer el estado de bienestar integral, así como prevenir enfermedades. También, se considera como una práctica para manejar la propia salud y bienestar, es decir, facilitar atenciones de cuidado hacia ellos mismos (Medina, 2022).

Si bien las enfermeras conocen la importancia de sus propias actividades de promoción de la salud, como el ejercicio regular, la alimentación saludable, el mantenimiento de relaciones saludables, el manejo del estrés y el sueño adecuado, no traducen esto regularmente en sus propias conductas de autocuidado Ross et al (2017; 2019); citado por Miller et al. (2022). Si la enfermera tiene a cargo cuidar la vida de otros; por lo mismo, podemos exigir al profesional de enfermería que practique y refleje un autocuidado saludable. El cuidar nuestro círculo social, hablar con las personas de confianza, unirse a grupos donde se sientan bien y alejarse de personas que pongan en riesgo el bienestar, puede impactar en la salud mental. Un estudio indicó que las personas que cuidan su círculo social y evitan individuos que les afectan negativamente, tiene un mejor estado de bienestar mental (Prudencio y Romero, 2023, Universidad Panamericana, 2021).

El autocuidado físico comprende un conjunto de destrezas que se emplean para mejorar el funcionamiento físico y prevenir o controlar enfermedades propias de la salud mental. La evidencia empírica ha probado que el disminuye los síntomas de ansiedad, estrés, dolor, depresión y los problemas relacionados con el sueño (Torres et al., 2021). Algunos autores han demostrado que aumentar la frecuencia del ejercicio físico trae beneficios importantes a la salud mental, ya que previene de enfermedades mentales y contribuye de forma importante al bienestar y permite impactar positivamente en su salud emocional; aquellas personas que mantienen prácticas de cuidado físico poseen mayores competencias de regulación emocional y mejores habilidades para manejar situaciones estresantes y agotadoras (Torres et al., 2021).

Es importante la aplicación de acciones de autocuidado emocional, debido a que, enfrentar experiencias cercanas a la muerte en su práctica profesional y, brindar acompañamiento y atención a personas que han sufrido experiencias dolorosas, ocasiona cambios a nivel conductual, físico, y emocional en los profesionales. Propiciar condiciones de autocuidado emocional, evidencia reacciones positivas a nivel emocional y favorece la salud mental (Helpsi, 2024, García, 2022, Xocop y Cardona, 2020).

4.1.3 Influencias en la Salud Mental

Las largas jornadas laborales, las exigencias excesivas de este, turnos nocturnos, tiempo de trabajo en un área crítica, las expectativas del trabajador, el clima organizacional y las propias características del profesional que se presentan son factores que influyen en el desarrollo de afecciones en la salud mental como el estrés, que, puede llevar a depresión y ansiedad; a su vez generan cansancio en el personal de enfermería, que ha sido identificado

como un factor que influye en la atención y seguridad del paciente (Durán et al., 2021, Quiroz et al., 2022, Palomino, 2022).

En los profesionales de salud se enfatiza la responsabilidad que su carrera le demanda por las relaciones interpersonales, el ambiente laboral, el clima organizacional, la familia, aporte económico, salario, que la ubique en estándares de calidad aceptable, esta también bajo la influencia de problemas familiares, todos estos aspectos son considerados agentes potencialmente estresantes y dañinos para la salud mental (Palomino, 2022, Vega y Castillo, 2020, Hernández, 2020). Uno de los desencadenantes de problemas de salud mental son las relaciones sociales problemáticas, ya que estas aumentan el riesgo de comprometer la salud mental de las personas (Castro et al., 2023 y Gamero-Aliaga, 2022).

4.1.4 Red de Apoyo

El apoyo social es importante, ya que proviene de personas o instituciones relacionadas o significativas para las personas, el apoyo social percibido es un factor protector en personal de enfermería encargado de un ambiente crítico y, por lo tanto, es muy tomado en cuenta. Las enfermeras(os) que percibieron tener un mejor apoyo social tenían una menor probabilidad de desarrollar consecuencias negativas en su salud mental, además de manifestar tener una buena calidad de vida y bastante satisfacción en la expresión de sentimientos positivos (Carranza et al., 2021, Martínez et al., 2019, Labarague et al., 2020, Escobar, 2023).

El apoyo familiar mejora el bienestar de los enfermeros, sin él tienen más probabilidades de tener problemas de salud mental; es fundamental contar con la familia como red de apoyo debido a lo que las personas que en algún momento de su vida han tenido alguna afectación sobre su SM deben afrontar, propiciando estrategias de vida

óptimas, debido a que genera un apoyo emocional, acompañamiento, comprensión, consuelo lo cual, ayuda a reducir el estrés y la ansiedad. A su vez se basan en la idea de que la familia es la principal fuente de afecto, seguridad y apoyo para cada individuo. Se considera que una red de apoyo familiar sólida es fundamental para el bienestar y desarrollo de las personas (Zheng et al., 2021, Zhen-Juan et al., 2023, Lucero y Triana, 2022, Salas et al., 2023).

El apoyo psicológico para los profesionales de enfermería puede ser de ayuda para reducir el malestar emocional y el estrés que sufren en los hospitales. Una intervención psicológica temprana y breve permite disminuir el malestar, principalmente la sintomatología general, de ansiedad y estrés agudo, repercutiendo probablemente de forma positiva en el cuidado de los pacientes (González y Labad, 2020, Traub y Sapag, 2020, Martínez y Álvarez, 2021, Forner et al., 2021).

4.1.5 Cuidado de la Salud Mental

Encontrar el equilibrio entre las emociones positivas y negativas: mantenerse positivo no significa que nunca sientas emociones negativas como tristeza o enojo; necesitas sentir las para poder pasar por situaciones difíciles (Neuraxpharm, 2021). También Cantor et al. (2021) definen que son acciones de promoción y protección de la salud mental son más que nunca necesarias para cuidar del trabajador de la salud como persona y en su capacidad de atender y responder a las demandas diarias en las instituciones sanitarias, mejorando su proceso de adaptación al estrés y toma de decisiones basadas en la solución de problemas más que en la emoción e incertidumbre, lo cual puede impactar positivamente en el proceso de atención sanitaria y en la capacidad institucional de mantener una respuesta prolongada de atención debido a la disponibilidad de todo el personal posible en las mejores condiciones.

Por otra parte, la OMS (2022), lo define como las intervenciones de promoción y prevención que se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras, así mismo, también se define como las acciones específicas que crean entornos y condiciones de vida que proporcionen la salud mental, para que a su vez permita mantener modos y estilos de vida saludables.

Engloba un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales (Gobierno de Puebla, 2019). Por lo anterior, se define como las acciones técnicas con el fin de fortalecer las capacidades nacionales para la creación, desarrollo y ejecución de políticas, planes, programas y servicios, que contribuyan a la salud mental, las cuales permitan reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevengan las discapacidades y faciliten la rehabilitación (Carballo et al., 2021).

4.1.6 Áreas Críticas

Según la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI, 2018) centros fundamentales dentro de las instituciones hospitalarias porque concentran el flujo de pacientes de mayor gravedad, deben interactuar estrechamente con otros servicios y consumen un amplio porcentaje del presupuesto hospitalario. También son aquellas zonas hospitalarias que, en base a las características de los pacientes, así como de la criticidad de las distintas actividades que en ellas se desarrollan en atención al uso al que son destinadas. Ha de prestárseles una especial atención para garantizar una adecuada labor asistencial sanitaria o médica especializada en el que han de mantenerse unos elevados niveles de asepsia (González, 2018).

Así mismo, Sales et al. (2017) define como los ambientes preparados para atender pacientes gravemente enfermos que tienen riesgo potencial de muerte y por ser importantes componentes de la asistencia a la salud. Según la NOM-197-SSA1-2000, es el espacio físico con el equipamiento especializado para recibir pacientes en estado crítico, que exigen asistencia médica y de enfermería permanente, con equipos de soporte de la vida. También se caracteriza por ser un área del hospital con los suficientes recursos materiales y equipo profesional especializado para poder proporcionar una atención óptima al paciente con compromiso grave, real o potencial y garantizar las normas de seguridad, organización con principios éticos (Rodríguez Duarte, 2018).

4.2 Justificación.

La afectación a la salud mental es un importante problema de salud, que afecta de manera directa a la población que se vio afectada por la pandemia reciente, no obstante, en el personal de salud y de manera específica en el personal de enfermería, es de suma importancia ya que tiene a su cargo brindar cuidado a personas y comunidades desde los diferentes campos y áreas del sistema de salud y que además es una de las profesiones que tiene mayor necesidad de atención respecto al cuidado de su salud mental (Torrecilla et al., 2021).

Debido a lo mencionado anteriormente, cabe mencionar que, por laborar en áreas críticas, experimentan a diario el dolor, sufrimientos, desespero, la irritabilidad, altos porcentajes de muerte en largas jornadas laborales; esta problemática la perciben como una situación aterrizante e incluso atemorizante, a su vez presentando frecuentemente afecciones propias de la salud mental como estrés, ansiedad y depresión debido a las altas

exigencias de las instituciones laborales y los cuidados específicos y críticos que brindan en su rutina laboral (Moncada et al. 2021, Muñoz, 2015, Quiroz et al., 2022).

De esta manera, hacer énfasis en lo primordial de cuidar la salud mental del personal de enfermería como cuidadores de la salud de las personas, debido a que es un aspecto que no se hace hincapié ya que solo se ha visto el cuidar de los demás, cuando también es de mayor importancia el cuidar del cuidador; y más en áreas críticas de alguna institución donde el cuidado hacia las personas es más específico, personalizado y se requiere del 100% de atención y a pesar de todo lo realizan mediante largas y agotadas jornadas laborales, falta de recursos materiales y personal capacitado, lo cual influye en traer consigo problemas mentales secundarios y desgaste emocional.

Como consecuencia de ello, es necesario desarrollar elementos enfocados en acciones para cuidar la salud mental de los enfermeros; los cuales deben de incluir estrategias de autocuidado que promuevan o mejoren su calidad de vida en el ámbito social, laboral y personal; además de disminuir algún tipo o riesgo de enfermedad o afectación psicológica y sus consecuencias. Resultando relevante señalar que, los profesionales de enfermería deben de cumplir con un código de ética para cumplir en brindar cuidados a personas sanas, graves o enfermas, también es cierto que ellos deben de practicar primero intervenciones de autocuidado para desarrollar y llevar a cabo apoyo al cuidado de su salud mental Solís-Mazón, (2023), se identifican formas que permitan detectar y evaluar las necesidades de la persona, educar y promover una conducta promotora a la salud mental e incluso la sugerencia de canalizar a una atención especializada, lo cual fomentarán prácticas saludables para mejorar la salud mental y

equilibrar emocionales afectadas por diversas influencias y situaciones afectantes (Arévalo et al., 2022).

Por lo tanto, este modelo innovador de cuidado ofrece que el personal de enfermería adquiera el conocimiento y los elementos necesarios para realizar acciones de autocuidado para cuidar su salud mental, disminuir o controlar afecciones mentales que se presenten y a su vez la contribución de red de apoyo, que también es fundamental y significativo en el cuidado de su salud mental.

A su vez, es importante mencionar que dentro de la literatura se ha encontrado que el personal de enfermería utiliza algunas estrategias de afrontamiento adaptativas y evitativas en el ambiente de trabajo, las cuales son de gran apoyo para mejorar y controlar sintomatología que afecta su salud mental mencionada anteriormente y causar alteraciones fisiológicas y de comportamiento Stufano et al. (2019) y Molero et al. (2021). Lo anterior pudiese facilitar la implementación del modelo y lograr que el personal de enfermería lleve a cabo las acciones de autocuidado, para que logren un bienestar mental.

4.3 Objetivos

4.3.1 *Objetivo General.*

Desarrollar una conducta promotora de autocuidado de salud mental en el personal de enfermería de áreas críticas.

4.3.2 *Objetivos específicos*

1. Educar al personal de enfermería de áreas críticas para identificar las influencias de la salud mental
2. Brindar conocimiento sobre el rol de la red de apoyo en el cuidado de la salud mental



3. Proporcionar estrategias para que lleven a cabo el autocuidado social,
emocional y físico

4.4 Esquema de Modelo Innovador de Cuidado en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas, enfocado a su Salud Mental.

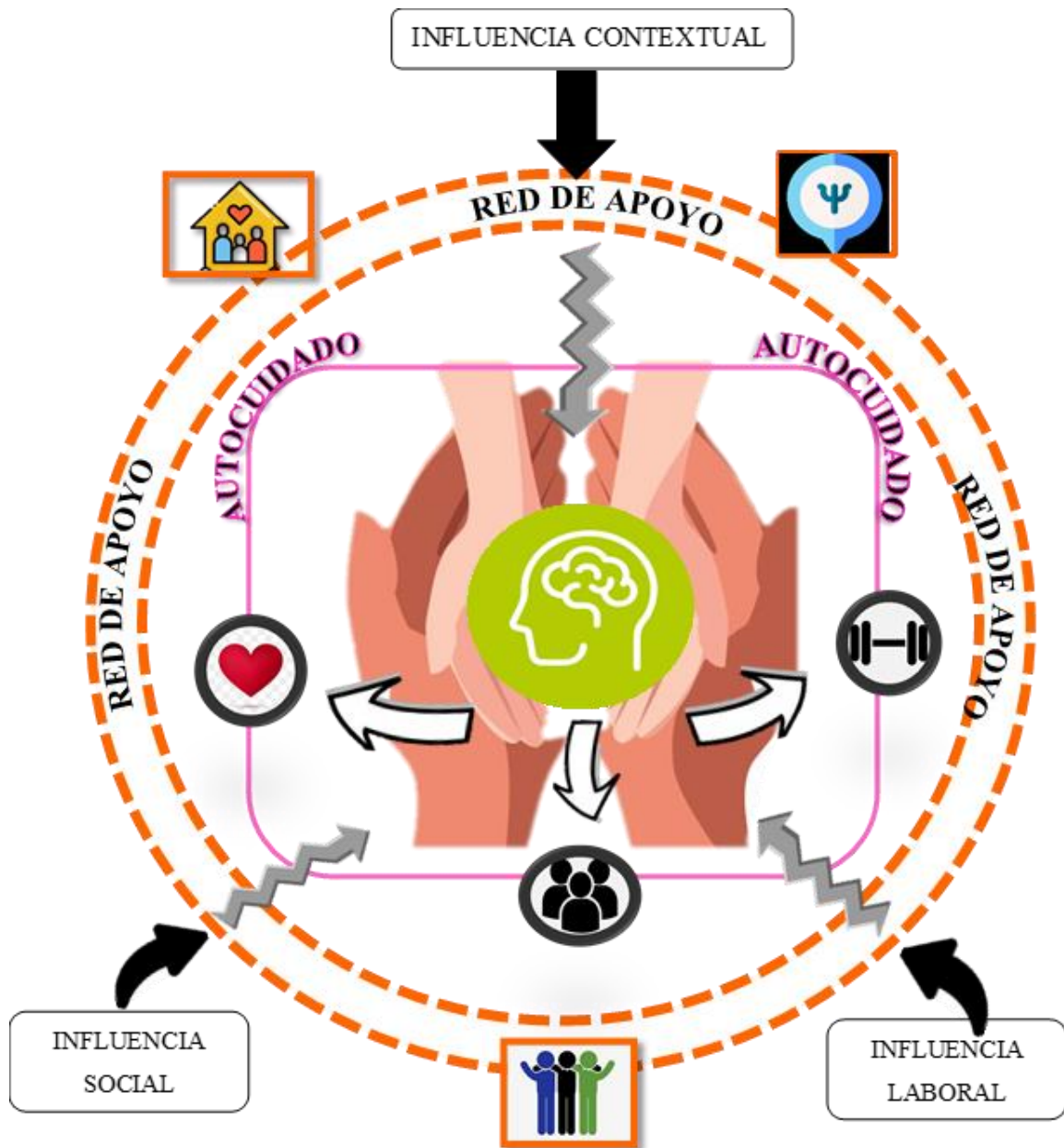


Figura 2. Esquema de Modelo Innovador de Cuidado.

Fuente: Elaboración Propia

4.5 Descripción del Esquema del Modelo Innovador de Cuidado

Uno de los elementos principales del Modelo son las manos pequeñas que es el personal de enfermería de áreas críticas que sostienen una imagen de una silueta de una cabeza y un cerebro en color verde que representa la salud mental, además, son sostenidas por otras manos que es la enfermera que fungirá como guía y promotora del cuidado de la salud mental del personal de enfermería de áreas críticas, a través de fomentar el autocuidado y lograr el bienestar mental. Este Modelo de Cuidado, inicia de afuera hacia adentro con unas flechas de color negro que se encuentran alrededor que representan las influencias (social, contextual y laboral), las cuales, pueden ser detenidas o aminorar su efecto por el papel que desempeña la red de apoyo (primera barrera de defensa), representada por unas líneas punteadas de color naranja que hacen alusión a su capacidad de ser flexibles o rígidas dependiendo de qué tan fuerte sean la red de apoyo en el personal de enfermería.

En el presente modelo, la red de apoyo consta del apoyo familiar (figura de una casa con personas dentro), apoyo profesional (figura del símbolo de psicología) y apoyo social (figura de tres personas abrazadas); las líneas son de color naranja ya que dicho color hace alusión al apoyo y son gruesas porque representan el soporte que tiene la red de apoyo en el personal de enfermería.

Otro de los elementos es el autocuidado (segunda barrera de defensa), representado por una línea rosa (color que hace alusión al autocuidado) y se encuentra conectada a la base de las manos del personal de enfermería, ya que son ellas las que realizan las acciones de autocuidado. Dentro de la línea rosa se encuentran tres figuras que representan a los tres tipos de autocuidado necesarios para lograr un bienestar mental. El autocuidado físico

(imagen de una pesa), autocuidado social (imagen de silueta de tres personas) y autocuidado emocional (imagen de un corazón rojo); si la persona tiene un correcto autocuidado, sumado a una red de apoyo fuerte, podrá hacer frente a las influencias (social, contextual y laboral) que se le presente. Por lo tanto, en el presente Modelo que visualiza a los tres tipos de autocuidado que puede realizar el personal de enfermería para cuidar su salud mental, ya que pueden hacer una o las acciones de autocuidado que consideren necesarias para cuidar su salud mental.

Entonces, para dar mayor importancia al objetivo principal de la realización del modelo, que es “promover el autocuidado del que cuida”, y generar una conducta promotora, se representa a las manos de la enfermera, que está representada por las manos más grandes que están sosteniendo a las manos de la enfermera de área crítica (manos pequeñas). Las flechas en zigzag representan hipotéticamente un menor efecto en la salud mental al momento de atravesar las barreras de defensa (red de apoyo y autocuidado). Así mismo, las flechas que sale de la figura de la salud mental (silueta de cabeza y cerebro), hacen referencia a las respuestas, a manera de estrategias de afrontamiento, que el personal de enfermería de áreas críticas realiza para lograr el autocuidado.

En este modelo se busca cuidar al personal de enfermería para que sea consciente de la necesidad de cuidar su salud mental y, fomentar mediante estrategias de autocuidado un bienestar mental. A continuación, se muestra el esquema del modelo innovador de cuidado.

4.6 Conceptualización de los Elementos y Atributos del Modelo Innovador de

Cuidado

La estructuración del esquema del modelo tiene un significado que representa cada uno de los elementos que corresponde a una definición que argumenta los resultados encontrados mediante la experiencia de la investigación del presente Modelo. Las cuales se presentan a continuación.

4.6.1 Salud Mental (Silueta de Cabeza y cerebro en color verde).

Esta imagen simboliza a la salud mental del personal de enfermería de áreas críticas, y se define como la condición en la que se encuentra una persona para poder realizar sus actividades, convivir y contribuir con la sociedad. Así mismo, un equilibrio en el aspecto físico y fisiológico y la forma que influyen los pensamientos, emociones y la capacidad de percepción para poder relacionarse y reflejarlo de manera conductual.

4.6.2 Personal de enfermería de áreas críticas (Manos pequeñas que sostienen silueta de cabeza y cerebro):

Este elemento representa uno de los principales elementos del Modelo Innovador de Cuidado, y se define como el personal de enfermería de áreas críticas que es susceptible a diversas influencias que pueden afectar su bienestar mental. Sostiene una imagen que representa la salud mental y simbolizar que cuidan su salud mental.

4.6.3 Personal de enfermería promotor del autocuidado (Manos grandes que sostienen las manos pequeñas).

El personal de enfermería promotor del autocuidado se define como la persona con conocimiento sobre las consecuencias de la afectación a la salud mental y que además

proporcionará elementos para realizar estrategias de autocuidado y generar una conducta promotora de cuidado de la salud mental.

4.6.4 Influencia contextual

Es el elemento que determina las características positivas y negativas del entorno, así como la importancia que tienen en el enfoque personal, que a su vez identifican el estatus mental de la persona y ser reflejado en el actuar con la sociedad. Algunas influencias contextuales son el nivel educativo, la escolaridad, el ingreso económico y el barrio en el que viven.

4.6.5 Influencia Laboral

Se definen como los aspectos como relaciones, compromiso, productividad y las características para relacionarse en el ámbito laboral, que pueden influir en el estado mental. Dichas influencias hacen referencia a la sobrecarga laboral, falta de personal para apoyar en las labores del área, falta de material e insumos para desarrollar sus labores, entre otras.

4.6.6 Influencia Social

La influencia social se define como el peso que la relación de pares como amigos del trabajo, escuela y comunidad, pueden afectar de manera positiva o negativa la tranquilidad y estabilidad de la persona, e impactar en el bienestar mental del personal de enfermería de área crítica.

4.6.7 Red de Apoyo (Círculo de línea gruesa punteada color naranja, primera barrera de defensa).

En el presente modelo, la red de apoyo es el conjunto de elementos que pueden facilitar (o dificultar) el afrontamiento de las personas dependiendo del grado de

importancia que el personal de enfermería de áreas críticas le designe. Los elementos considerados como red de apoyo son la familia, amigos y el apoyo profesional.

4.6.8 Apoyo Familiar (imagen de una casa con personas dentro).

Se define como la principal fuente de afecto, seguridad y apoyo que el personal de enfermería de área crítica encuentra con las personas significativas de su familia como, pareja, padres, hijos o algún otro familiar cercano. La comunicación y convivencia familiar, influye de manera positiva y motiva al personal de enfermería para cuidar la salud mental.

4.6.9 Apoyo Social (imagen de silueta de tres personas abrazándose).

Esta imagen hace referencia al aspecto social (amigos, vecinos, miembros de la comunidad). Se define como la forma en que las relaciones sociales ayudan a superar o controlar situaciones estresantes que se presenten, además constituyen un elemento importante para el bienestar mental.

4.6.10 Apoyo Profesional (imagen de símbolo de psicología).

Se define como el soporte especializado que ayude a reforzar las habilidades de las personas para afrontar las situaciones adversas de la vida, aportando beneficios para mejorar su bienestar, además de brindarle herramientas para poder enfrentar conflictos futuros.

4.6.11 Autocuidado (Línea color rosa en forma de cuadro, segunda barrera de defensa).

Se define como la manera de obtener conductas saludables para el cuidado de sí mismo mediante estrategias que contribuyan en iniciar y mantener un equilibrio armonioso en la dimensión física, mental, biológica, emocional, conductual y estética; desarrollando

habilidades afectivas para promover, cuidar y ser gestor de la propia salud sin perder el interés por “falta de tiempo”.

4.6.12 Autocuidado Físico (imagen de pesas).

Esta acción se define como la manera de cuidar y atender nuestro cuerpo, mediante actividades como el ejercicio físico (caminar, correr, bicicleta, pesas, etc.) que beneficien físicamente para sentirse bien y reflejarlo positivamente.

4.6.13 Autocuidado Emocional (imagen de Corazón rojo).

Este autocuidado se define como la acción de nutrir y mantener un ambiente positivo, así como un estado de ánimo para sentirse bien, con tranquilidad y equilibrio mental; también la manera que se percibe o dominan los sentimientos y emociones para tener la capacidad de hacer frente a la sociedad.

4.6.14 Autocuidado Social (imagen de silueta de tres personas).

El autocuidado social se define como las acciones que realiza el personal de enfermería de área crítica para cuidar y cultivar sus relaciones sociales e identificar la manera en que las personas influyen en su bienestar mental.

4.7 Estrategias de Implementación de Modelo Innovador de Cuidado.

4.7.1 Gestión de Modelo Innovador de Cuidado y dar a conocer la importancia del Cuidado en el Personal de Enfermería enfocado a la salud mental.

1. Realizar oficio a la institución, dirigido a Directivos y Jefatura de Enfermería la solicitud de la autorización para la implementación del Modelo.

2. Se acudiría con los jefes de enfermería de áreas críticas para la explicación de la implementación del Modelo, así como el objetivo, estrategias y actividades requeridas para ello.

3. Al ser aceptada la implementación del Modelo, se dará gestión a los recursos humanos, materiales, financieros y consideraciones éticas y de logística necesarios para su realización; se llegará a un acuerdo con el personal para integrar las actividades y estrategias para el cumplimiento de ello.

4. Realizar una reunión con los jefes de servicio y personal de enfermería, para dar explicación de la implementación del Modelo, el objetivo y la importancia de cuidar su salud mental al estar laborando en áreas críticas.

5. Llevar a cabo un acercamiento inicial con el personal de áreas críticas para conocer su disponibilidad y algunos elementos que puedan ser utilizados en la implementación del modelo.

4.7.2 Brindar conocimiento al Personal de Enfermería de Áreas Críticas

para realizar estrategias de autocuidado para cuidar su salud mental.

1. Llevar a cabo una sesión inicial en la cual podamos aplicar los cuestionarios que nos permitan evaluar el modelo (pre-test). (Anexo 7)

2. Realizar una primera sesión para dar a conocer al Personal de Enfermería sobre que es la salud mental, sus afectaciones mentales y lo que influye en ello (Anexo 8).

3. Realizar una segunda sesión para dar a conocer las influencias que determinan en su salud mental, así como los elementos que contribuyan a la identificación de estas (Anexo 9).

4. Realizar una tercera sesión para dar a conocer el rol de la red de apoyo que contribuye en su salud mental, así como los elementos que se encuentran en ella y como colaboran en el cuidado de su salud mental (Anexo 10).

5. Realizar una cuarta sesión para dar a conocer el autocuidado y cuáles son los tipos de autocuidado que pueden realizar como estrategias para cuidar su salud mental al identificar las influencias que afectan o determinan, como la red de apoyo contribuye en su salud mental (Anexo 11).

6. Llevar a cabo una sesión final en la cual podamos aplicar los cuestionarios que nos permitan evaluar el modelo (post-test) (Anexo 12).

5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

Para la evaluación y cumplimiento de los objetivos mediante las estrategias implementadas del presente Modelo, se llevará a cabo la aplicación de los siguientes instrumentos para la verificación de estos y lograr los objetivos mencionados anteriormente.

Como primera evaluación, se llevará a cabo mediante la aplicación del instrumento de Folkman y Lazarus (1985) del Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE) (Anexo 13) al personal de enfermería de área crítica, el cual es una medida de autoinforme que consta de 42 ítems, diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) auto focalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión. según una escala tipo Likert graduada entre 0 (Nunca) y 4 (Casi siempre), los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescalas variaron entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79) (Sandín y Chorot, 2003).

Para evaluar la salud mental del personal de enfermería de áreas críticas se utilizará el instrumento de The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) Keyes, (2009) traducido al español por Echeverría et. al. (2017); García et al. (2017); Peña et al. (2017), y utilizado en México por Toribio y Andrade, (2023), es un cuestionario de 14 ítems considerando tres dimensiones de salud mental positiva: 1) bienestar emocional: contiene tres reactivos (del uno al tres), 2) bienestar social: contiene 5 reactivos (del cuatro al ocho) y 3) bienestar psicológico; mediante una escala Likert de 5 puntos donde 1 “nunca”, 2 “pocas veces”, 3 “bastantes veces”, 4 “muchas veces” y 5 “siempre”. Cuenta con la opción de dos



formas de calificar, la primera es la sumatoria de los puntajes obteniendo resultados que oscilan del 0 al 70, y la segunda, mediante la sumatoria por dimensiones. La escala presenta una confiabilidad global de .80 (Anexo 14).

Luego se aplicará el Cuestionario de (Assessment Self Care) Therapist Aid (2018) Evaluación de Autocuidado, traducido al español por Yaguana (2023), consta de 50 ítems, considerada para evaluar 5 dimensiones de autocuidado: autocuidado físico (10 ítems), psicológico/emocional (11 ítems), social (10 ítems), espiritual (9 ítems) y profesional (10 ítems). La calificación se basa en la escala tipo Likert, donde 1 = Esto lo hago mal/ casi no hago esto o no lo hago para nada, 2 = Esto lo hago regular/esto lo hago a veces, 3 = Esto lo hago bien/esto lo hago frecuentemente y ★ = Me gustaría mejorar esto/ me gustaría hacer esto con una mayor frecuencia (Anexo 15).

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente Modelo Innovador de Cuidado, se realiza considerando los Principios Éticos Motezuma y Márquez (2020) como base fundamental en la Investigación para cumplir con los siguientes principios:

Principio de Autonomía: Está relacionada con la libertad de elección y corresponde a la capacidad del individuo de decidir por sí mismo y libre de coacciones internas y externas.

Principio de Beneficencia: Lograr el bien común de las grandes mayorías, se describe “la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación.

Principio de no Maleficencia: Se debe prever las consecuencias negativas para la sociedad y el medio ambiente, debe entenderse como la obligación de no ser negligente o imprudente a fin de no producir daños.

Principio de Justicia: Se debe prevalecer la verdad y la igualdad en todas sus dimensiones.

Además de lo establecido en la Ley General de Salud, en materia de salud mental y adicciones, por el presidente de la Republica Andrés Manuel López Obrador en los Estado Unidos Mexicanos (2022). En lo decretado del artículo 72, 72 Bis, 72 Ter y 73 fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, X y XII y en el artículo 73 Bus en sus fracciones I, II, III, VI, VIII; articulo 73 Ter, sus fracciones I, II, III 74, 74 Bis, 74Ter, fracciones I, II, VII, VIII, IX y X; articulo 76 y77 (Secretaría de Gobernación, 2022).

Y por lo tanto, se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 2014), el cual establece que para el desarrollo de investigación en salud se deben considerar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación, en el Titulo Segundo De los



Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, el Artículo 13, Artículo 14 en sus Fracciones I, III, IV, V, VI, VII, VIII; Artículo 15, Artículo 16, Artículo 17 en sus Fracciones I y II; Artículo 18, Artículo 19. Artículo 20, Artículo 21 en su Fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VII, IX y X., Artículo 22 y sus Fracciones I, II, III, IV, V y Artículo 23.

7. CONSIDERACIONES FINALES

El presente modelo Innovador de Cuidado fue realizado por la identificación de la necesidad para que el Personal de Enfermería de Áreas Críticas cuide su Salud Mental, además de generar una conducta promotora de autocuidado, mediante diferentes tipos acciones que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y el principal objetivo de este Modelo. Además de proporcionar elementos para que el Personal de Enfermería pueda identificar la red de apoyo y la influencias que determinan que tanto puede afectar o aminorar su salud mental.

A su vez, la aplicación de este Modelo de Cuidado debe de llevarse a cabo por un profesional de enfermería que se encuentre en área crítica, que tenga afecciones o sintomatología de la salud mental, por jefes de enfermería y de áreas que tengan interés de cuidar a su personal y, además de llevarse a cabo en cualquier institución de salud donde labore un personal de enfermería interesado en cuidar su salud mental. Así mismo, se destaca que como uno de los elementos principales del Modelo es “Cuidar al que cuida”, se especifica que la población de interés es el personal de enfermería que cumple con su labor de cuidar y que necesita ser cuidado y así poder brindar un cuidado de calidad a las personas que se encuentren a su cargo.

A su vez, cabe mencionar que este Modelo, quede a disposición e interés de realizar modificaciones que se consideren necesarias para realizar las estrategias que se describen anteriormente, así como los tiempos y al personal de enfermería que se puede dirigir; con el fin de que se realice el cumplimiento de los objetivos mencionados y lograr el interés y preocupación de cuidar la salud mental para que no repercuta en el cuidado humano.



Se recomienda considerar que los resultados obtenidos se puedan dar a conocer dentro de la institución de salud o área de interés que sea llevado a cabo, para así, presentar la importancia de “Cuidar al que cuida” enfocado a la salud mental y el impacto que se desarrolló en las personas involucradas al llevar a cabo este Modelo de Cuidado. Y, sobre todo, que se tome en cuenta y de suma importancia, dar seguimiento a los resultados obtenidos para seguir desarrollando una conducta promotora de autocuidado en la salud mental del Personal de Enfermería de Área Crítica.

8. REFERENCIAS.

- Alsubhi, H., Meskell, P., Shea, D. & Doody, O. (2020). Missed nursing care and nurses' intention to leave: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 1-33 doi: 10.1111/JONM.13069
- Agüero de Trenquallye, M. y Correo-Moreira, G. (2018). Salud mental y ciudadanía: Una aproximación genealógica. *Revista de Historia de la Psicología*. 1(39). 40-43. DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2018a6>
- American Nurses Association (ANA). (2021). What is Nursing? Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
- Aranda Ibarra J., Hernández Vergara C., Rodríguez Vega A. y Acosta Castañeda G., (2020). El cuidado de Enfermería de Practica Avanzada, *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 27(4). 237-241. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194h.pdf>
- Arévalo, R., Villareal, P., Alvarado, P., Montoro, M. y Benavides, E. (2022). Estudio de caso: salud mental del profesional de enfermería en tiempos de pandemia covid-19. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 4(6). 2260-2263. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2750
- Batthyány, K. (2021). Miradas latinoamericanas a los cuidados. *Siglo XXI*. 209 <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15709/1/Miradas-latinoamericanas.pdf>
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A. y Alarcón, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos* 2(20). 119-138 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Paternina-Quesada, N., González-Giraldo, C., Cárdenas-Rodríguez, M., Castillo-Gutiérrez, A., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García-Guarín, B., Acevedo-Peña, J., Gómez-Gómez O. y Yomayusa-González N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Asociación Colombiana de Psiquiatría. Elsevier España, S.L.U.* 50 (3). 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Carballo-Zabaleta, K., López-Ruiz, E., Ramírez-Restrepo, C. y Vásquez-Díaz, M. (2021). Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud. universidad ces. grupo de investigación en salud mental. 8-13. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5442/1/Programas>
- Carranza, R., Mamani, O., Quinteros, D., Caycho, T. y Blanco, D. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Salud Uninorte.* 3(37). 541-548. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.614.5921>
- Cruz-Mora, C. (2019). Enfermería: Profesión llamada a mantener y promover la salud mental desde el primer nivel de atención. *Revista Cúpula.* 33 (1). 26-28. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v33n1/art02.pdf>
- Durán, R., Gamez, Y., Toirac, K., Toirac, J. y Toirac, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN.* 25(2). 280-283. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278

- Echeverría, G., Torres, M., Pedrals, N., Padilla, O., Rigotti A., & Bitran M. (2017).
Validation of a spanish version of the mental health continuum-short form
Psicothema, 29(1), 96-102. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.3>.
- Escobar-Baldeón, C. (2023). Calidad de vida y desempeño laboral del personal de
enfermería del “Hospital San Vicente de Paúl” 2021. *Polo del Conocimiento:
Revista científico-profesional*. 9(8). 1706-1710.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9227673>
- Espinosa-Ortiz, A., Pernas-Álvarez, I. y González-Maldonado, R. (2018). Consideraciones
teórico-metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*. 18 (3).
696-700. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Felman, A. (2021). Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más.
MedicalNewsToday. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- Fernández A., Estrada M. y Arizmendi E., (2022). Relación de estrés-ansiedad y depresión
laboral en profesionales de enfermería. Instituto Nacional de Neurología y
Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Revista de Enfermería Neurológica*. Vol. 18,
No.1. Estado de Morelos, México. 30-40.
- Folkman, S.& Lazarus, R. (1985). If it changas it must be a process: Study of emotion and
coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and
Social Psychology*, (48),150-170.
- Ferner, M., Fidel, S., Beneria, A., Delgado, M., Perea, M., Closa, M., Estelrich, M., Daigre,
C., Valverde, M. Bassas, N., Boch, R., Corrales, M., Dip, M., Fernández, J., Jacas,
C., Lara, B., Lugo, J., Nieva, G., Sorribes, M., Fadeuilhe, C., Ferrer, M., Ramos, M,
Richarte, V. y Ramos, J. (2021). La Atención a las Necesidades en Salud Mental de



los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19. *Clínica y Salud*. 32(3), 119-123.

<https://doi.org/10.5093/clysa2021a13>

Fundación Silencio [FUNDASIL]. (2019) Manual de Autocuidado. 9-12.

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>

Gamero-Aliaga, M. (2022). Salud mental y bienestar psicológico en trabajadores mineros.

una revisión sistemática. *revista psicología UNEM I*. 11(6). 193-194.

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp192-207p>

García, F. E., Castillo, B., García, A., & SmithCastro, V. (2017). Bienestar psicológico,

identidad colectiva y discriminación en habitantes de barrios estigmatizados.

Pensando Psicología, 13(22), 41-50. <https://doi.org/10.16925/pe.v13i22.1987>.

García, M. (2022). Guía para el autocuidado “Si yo me cuido, puedo cuidar a los demás”.

Raza & Igualdad. 7-9. [https://raceandequality.org/wp-](https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOUIDADO_FINAL.pdf)

[content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOUIDADO_FINAL.pdf](https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOUIDADO_FINAL.pdf)

Gobierno de Puebla. (2019). “Salud mental y bienestar para todos: una prioridad global”.

Secretaría de Salud.

[https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/informate/Di%CC%81a%20Mundial%20de](https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/informate/Di%CC%81a%20Mundial%20de%20la%20Salud%20Mental%202022.pdf)

[%20la%20Salud%20Mental%202022.pdf](https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/informate/Di%CC%81a%20Mundial%20de%20la%20Salud%20Mental%202022.pdf)

González y Santiago, M. (2018). La Bioseguridad en Áreas Críticas Hospitalarias:

Actuaciones Técnicas y Reactivas que la garanticen Especial Referencia al Área

Quirúrgica. *TBN*. 44-45. [https://www.osich.com/articulo-la-bioseguridad-en-areas-](https://www.osich.com/articulo-la-bioseguridad-en-areas-criticas-hospitalarias/)

[criticas-hospitalarias/](https://www.osich.com/articulo-la-bioseguridad-en-areas-criticas-hospitalarias/)

- González, A. y Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *MEDICINA CLINICA*. 155(9). 392-394.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>
- Helpsi. (2024). La importancia del autocuidado. <https://helpsi.mx/autocuidado-y-tipos-de-autocuidado/>
- Hernández-Santiago, N. (2020). Ambiente laboral: Implicaciones para la salud mental. *Revista Salud y Conducta Humana*. 1(7). 115-118.
https://www.researchgate.net/publication/351194779_Ambiente_laboral_Implicaciones_para_la_salud_mental_Work_environment_Implications_for_mental_health
<https://www.icn.ch/es/noticias/la-conferencia-internacional-de-enfermeria-pone-el-foco-en-la-enfermeria-de-practica>
- Jones, T., Hamilton, P. & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care missed care and Implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121-1137.
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kalisch, B., Tschannen, D. & Lee, K. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.
- Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). <https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFoverview.pdf>

Kurten P. y Lenise M. (2008). Modelo de Cuidado ¿Qué es y como elaborarlo? *Scielo*. 2(17).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

12962008000200011

Labrague, L. & De los Santos, J. (2020) COVID-19 anxiety among front-line nurses:

Predictive role of organisational support, personal resilience and social support.

Journal Nurse Managment. 28(7):1653-1661. [http:// dx.doi.org/](http://dx.doi.org/)

10.1111/jonm.13121

Ley General de Salud. (2014). REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de

Investigación para la Salud.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>

Londoño, O., Maldonado, L. & Calderón, L. (2016). Guía para construir Estados del Arte.

Bogotá. [http://iconk\].org/docs/guiaea.pdf](http://iconk].org/docs/guiaea.pdf)

Lucero, M. y Triana, M. (2023). La familia como red de apoyo en las afectaciones a la

salud mental a causa de la pandemia del COVID-19. Universidad La Salle-Ciencia

La Salle. [Trabajo de Grado]. https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/974

Maideen A., Idris A., Lupat D., Chung A., Haji-Badarudin A., Suhai H., Abdullah H.,

Omar H., Kisut, R., Rahman, H. A., & Abdul-Mumin, K. H. (2022). Nurses' mental

health and coping strategies throughout COVID-19 outbreak: A nationwide

qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing* (31). 1214-1227

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35714038/>

Martínez, A. y Álvarez, C. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la

pandemia COVID-19: una revisión. *INNOVARE Revista de Ciencia y Tecnología*.

1(10). 37-40. <https://doi.org/10.5377/innovare.v10i1.11415>

- Martínez, S. y Ruíz, S. (2022). Bienestar psicológico en enfermeras que realizan terapia de reemplazo renal en tiempos de COVID-19. *Enfermería Nefrológica*. 25(1). 46-48.
<https://doi.org/10.37551/S2254-28842022005>
- Martínez, L., Fernández, E., Gonzales, E., Avila, Y., Lorenzo, A. y Vásquez, H. (2019) Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 22(2):130-139.
<http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000200004>
- Medina, A. (2022). Guía para el Autocuidado “Si yo me cuido, puedo cuidar de los demás”. Instituto Internacional sobre Raza, Igualdad y Derechos Humanos (*Raza & Igualdad*). 6-10. https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOCUIDADO_FINAL.pdf
- MedlinePlus y Bethesda (MD). (30 de junio de 2021). U.S. National Library of Medicine. Cómo mejorar la salud mental.
<https://medlineplus.gov/spanish/howtoimprovementalhealth.html>
- Miller, E. y Hutzell-Dunham, E. (2022). Priorizar el autocuidado de las enfermeras. *Pain Management Nursing* 23. 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.10.004>
- Molero-Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez-Linares, J. J., & García, A. S. (2021). Coping Strategies as a Mental Health Protection Factor of Spanish Nurses during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12748. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9575550/>
- Moncada Rodríguez B., Suárez Llucca M., Cordova Duque L. y Escobar Segovia K. (2021). Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la

emergencia sanitaria por covid-19. *Perfiles*. 25 (1). 13-23. DOI:

10.47187/perf.v1i25.109

Motezuma, J y Márquez, E. (2020). Principios bioéticos como base fundamental en la investigación científica. X Reunión Internacional de Gestión de Investigación y Desarrollo Universidad Central de Venezuela. 1-7.

<http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/20855/1/4%20Trabajo%20Definitivo%20Jean%20Mazanare%20Montezuma%20y%20Ernesto%20Marquez%20Fernandez.pdf>

Muñoz-Zambrano, C., Rumie-Díaz, H., Torres-Gómez, Gabriela y Villarroel-Julio, K. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *CIENCIA Y ENFERMERIA XXI (1)*. 45-53

Noreña-García, L. (2020). Cuidado de la salud mental de los profesionales enfermería.

Universidad Cooperativa de Colombia Programas y proyectos en psicología de la salud. [Tesis]. 4-6. [https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/8ce3cbc6-7b75-462c-b8a9-](https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/8ce3cbc6-7b75-462c-b8a9-6629d97a962e/download#:~:text=El%20cuidado%20de%20la%20salud,directo%20en%20el%20nivel%20de)

[6629d97a962e/download#:~:text=El%20cuidado%20de%20la%20salud,directo%20en%20el%20nivel%20de](https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/8ce3cbc6-7b75-462c-b8a9-6629d97a962e/download#:~:text=El%20cuidado%20de%20la%20salud,directo%20en%20el%20nivel%20de)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de junio de 2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (05 de agosto de 2021). Guía para autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas y/o víctimas de

feminicidio. *Iniciativa Spotlight*. <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Juventudes (injuve). (2023). Salud mental es cosa de todas y todos: kit para talleres con adolescentes y jóvenes.7-13.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/kit-talleres-salud-mental.pdf>

Ortiz, K. (2015). Conductas y condiciones de autocuidado en salud mental de los defensores y defensoras de los derechos humanos de la niñez y adolescencia. (Tesis de Maestría), Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/67/Ortiz-Karin.pdf>

Palomino -Garay B. (2022). La salud mental del licenciado de enfermería que labora en la unidad de cuidado críticos del hospital de apoyo puquio, Ayacucho. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Facultad De Ciencias De La Salud Programa De Segundas Especialidades Especialidad En Enfermería En Cuidados Intensivos. UMA, Lima, Perú.

Pautassi, L. (2023). El derecho al cuidado de la conquista a su ejercicio efectivo.

FREDERICH EBERT STIFTUNG. TRABAJO Y JUSTICIA LABORAL. 5

<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20144.pdf>

Peña, K., Lima, E., Bueno, A., Aguilar, E., Keyes, M., & Arias, P. (2017). Fiabilidad y validez de la escala del contínuum de salud mental (MHCSF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*. 11(2), 223-232.

<https://www.redalyc.org/journal/4595/459553539012/html/>.

- Penninx, B. W. J. H., Benros, M. E., Klein, R. S., & Vinkers, C. H. (2022). How COVID-19 shaped mental health: from infection to pandemic effects. *Nature Medicine*, 28(10), 2027–2037. doi:10.1038/s41591-022-02028-2
- Petra, I. (2022). Concepto de salud mental y normalidad. *Psiquiatría-Facultad de Medicina Universidad Autónoma de México (UNAM)*. pp. 1-2.
- Prudencio, J. y Romero, V. (2023). Autocuidado y calidad de vida sobre salud mental de personas adultas mayores en la provincia de Tarma 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION [Tesis para optar el título profesional de: Licenciado en Enfermería]. 1-10.
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3332>
- Quiroz, M., Salvador, K., Segovia, M. y Tomala, K. (2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Ciencias Económicas y Empresariales*. 1(8). 841-845. DOI:
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2526>.
- Quiroz-Figueroa, M., Segovia-Piguabe, M., Salvador-Cortez, K. y Tomalá-Orrala, K. (2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Dom Cien*. 1(8). 839-858 DOI:
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2526>
- Rodríguez-Duarte, K. (2018). El cuidado crítico en las unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora de la literatura. [Tesina para obtener el Grado de Especialista en Enfermería clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado Crítico. Universidad Autónoma de San Luis Potosí] Repositorio Institucional de la UASLP.
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4602/Tesina%20>

Karla%20Judith%20Rodri%CC%81guez%20Duarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

y

Roy C. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cultura de los Cuidados*. No. 7 y 8. 139-141. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2000-n7-8-el-modelo-de-adaptacion-de-roy-en-el-contexto-de-los-m/pdf>

Salas, F., Fajardo, M., Bejarano, Y., Barriga, D. y Ortiz, L. (2023). Proyecto de práctica II— investigación aplicada apoyo familiar y hábitos de vida saludable, ante el riesgo de problemas de salud mental. institución universitaria politécnico grancolombiano. 6-7.

<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/7164/APOYO%20FAMILIAR%20Y%20H%C3%81BITOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%2c%20ANTE%20EL%20RIESGO%20DE%20PROBLEMAS%20DE%20SALUD%20MENTAL..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sales-Mauricio, L., Pinto-Okuno, M., Vnacini-Campanharo, C., Barbosa-Teixeira, M., Silva-Belasco, A. y Assyag-Batista, R. (2017). Práctica profesional del enfermero en unidades críticas: evaluación de las características del ambiente de trabajo. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*. 2. DOI: 10.1590/1518-8345.1424.2854

Sandín, B y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 1(8). 40-53. <https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/03.20031.Sandin-Chorot.pdf>

- Secretaría de Gobernación [SEGOB] (16 de mayo de 2022) Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones, DOF: 16-05-2022. 1-2.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022
- Secretaría de Salud. (2018). Modelo del cuidado de enfermería. 1 ed. 1-11 Disponible en http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Secretaría de Salud (SSA). (2000). *NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*. Estados Unidos Mexicanos. 4.
<https://www.ucof.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM-197-SSA1-2000.pdf>
- Sociedad Argentina de Terapia Intensiva [SAT]. (2018). Gestión de Áreas Críticas. EDITORIAL MEDICA panamericana. 25 <https://medilibro.com/product/gestion-de-areas-criticas-incluye-version-digitalventilacion-mecanica-en-pediatria-manual-del-curso-de-ventilacion-mecanica-en-pediatria-copia/>
- Solís-Mazón, M. (2023). Impacto de la COVID-19 en el personal de enfermería. *LATAM REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*. 4(4). 1179–1190. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1279>.
- Stufano, A., Tien Fong, Y., Hamidian Jahromi, A., Jahromi, H. A., Riedel, B., Horen, S. R., & Reynolds, A. (2019). Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Front. Public Health*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34765579/>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience

- of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32334904/>
- Therapist Aid LLC. (2018a). Evaluación de autocuidado. In Recursos terapéuticos (Therapist Aid, pp. 1–3).
- Toribio-Pérez, L. y Andrade-Palos, P. (2023). Propiedades Psicométricas del Continuo de Salud Mental (MHC-SF) en Jóvenes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*. 68(2). 151-164. <https://doi.org/10.21865/RIDEP68.2.11>
- Torrecilla N., Victoria M. y Richaud M., (2021), “Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19, mendoza, 2021”. *Rev Argent Salud Publica*. 2021;13 Supl COVID-19, Argentina
- Torres, N., Corral, V., Corral, N. y Rojas, M. (2021). Diseño y validación de la “escala de conductas de autocuidado”. *Psicología Conductual*. 3(29). 722-724. <https://doi.org/10.51668/bp.8321312s>
- Traub, C y Spag, J. (2020). Personal Sanitario y Pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en Salud Mental. *Revista Médica de Chile*. 148. 1371-1372. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000901371
- Universidad Panamericana. (2021). <https://blog.up.edu.mx/prepaup/femenil/cuales-son-los-tipos-de-autocuidado-en-la-adolescencia>
- Valderrama-Sanabria, M., Leal-García, P. y Caicedo-Carmona, L. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Ciencia y*

Cuidado *Scientific Journal of Nursing*. 2(22). 77-79.

<https://doi.org/10.22463/17949831.3793>

Vega, M. y Castillo, R. (2020). Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de salud que labora en el centro de salud tipo c, Latacunga. *La U Investiga*. No.2(7). 41-43.

<https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/478>

Xocop, A. y Cardona M. (2020). El autocuidado emocional en la educación superior.

Revista Científica Internacional. 3(1). 60-62. DOI:

<https://doi.org/10.46734/revcientifica.v3i1.19>

Yaguana-Collaguazo, J. (2023). Estudio multitemporal de los factores sociodemográficos asociados al trastorno mixto ansioso depresivo en los cantones de Macará y Huaquillas, periodo 2018-2021. [Tesis Titulación previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Universidad Nacional de Loja. 80

https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26367/1/JhoselyndelosAngeles_YaguanaCollaguazo.pdf

Zhang, M. M., Niu, N., Zhi, X. X., Zhu, P., Wu, B., Wu, B. N., Meng, A. F., & Zhao, Y. (2021). Nurses' psychological changes and coping strategies during home isolation for the 2019 novel coronavirus in China: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 308–317. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068024/>

Zhen, D., Shen, T., Fang, Y., Jina, Y., Jian, Ch. y Xue, M. (2023). Factors influencing the mental health status of support nurses and their workload during the covid-19 epidemic. *International Journal of Occupational Medicine and Enviromental Health*. 36(6). 761-770. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38037754/>



Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., Xu, H., Fu, L., Wu, X., Feng, M., Ye, L., Tian, Y., Deng, R., Liu, S., Jiang, Y., Yu, Ch. & Li, J. (2021).

Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. (114). 1-8<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33207297/>

9. ANEXOS

Anexo 1 Guía de Observación. Basado en el Esquema y Teoría de “Modelo de

Promoción de la Salud” de Nola Pender (1996).

Pregunta	Si	No	¿Cómo?
Conducta Previa Relacionada ¿El Personal de Enfermería...			
se adelanta a situaciones que sabe que, si suceden, le van a causar una inestabilidad psicológica (más estrés, más ansiedad)?			
tiene reacciones más calmadas o diferentes ante una misma situación que se repite?			
Factores personales biológicos ¿El Personal de Enfermería...			
reacciona diferente ante situaciones que generen estrés, ansiedad y/o síntomas depresivos si es hombre o mujer?			
presenta reacciones diferentes ante las situaciones dependiendo de la edad?			
Factores personales psicológicos ¿El Personal de Enfermería...			
se percibe constantemente vulnerado mentalmente (estrés, ansiedad y síntomas depresivos)?			
expresa el reconocer alguna reacción emocional hacia algún evento?			
Factores personales socioculturales ¿El Personal de Enfermería...			
influye la preparación y formación en la salud mental del personal de enfermería?			
manifiesta tener satisfacción con su puesto área laboral?			
Beneficios percibidos ¿El Personal de Enfermería...			
expresa que hay acciones que le pueden ayudar a mejorar su salud mental?			
expresa el apoyo de autoridades para realizar acciones que le ayuden a mejorar su salud mental durante su horario laboral?			
expresa que influye en su cuidado de la salud mental el reconocimiento o persuasión de familiares, amigos, compañeros y autoridades sobre esfuerzos, éxitos o desarrollo de actividades?			
Barreras percibidas			

<i>¿El Personal de Enfermería...</i>			
manifiesta razones por las cuales no cuidar su salud mental?			
expresa acciones que llevó a cabo y no le funcionaron?			
<i>Autoeficacia percibida</i>			
<i>¿El Personal de Enfermería...</i>			
es capaz de organizarse en su tiempo y se percibe capaz de ejecutarlo?			
expresa creer en su capacidad de poder realizar actividades para cuidar su salud mental?			
manifiesta poder superar alguna situación de fracaso o esforzarse para tener éxito, con actitud de “puedo hacerlo” a pesar de las probabilidades?			
<i>Afecto relacionado con la actividad</i>			
<i>¿El Personal de Enfermería...</i>			
manifiesta el gusto o emociones positivas de llevar a cabo acciones que cuiden su salud mental?			
desea o se compromete a realizar actividades o dinámicas fuera de su rutina diaria?			
<i>Influencias interpersonales</i>			
<i>¿El Personal de Enfermería...</i>			
expresa el apoyo de otras personas para llevar a cabo acciones que cuiden su salud mental?			
percibe el éxito de algunas acciones de sus compañeros para el autocuidado y se motiva para realizarlo?			
expresa platicar con alguien cuando se le presenta alguna situación?			
<i>Influencias Situacionales</i>			
<i>¿El personal de enfermería...</i>			
expresa estar cómodo(a) en su área laboral?			
manifiesta tener accesibilidad o la cantidad a los recursos del área?			
expresa realizar o tener un agradable entorno laboral o buena relación con compañeros de trabajo?			
expresa sentir un ambiente laboral agradable o seguro con autoridades presentes o atentos?			
<i>Compromiso con un plan de acción</i>			
<i>¿El Personal de Enfermería...</i>			
manifiesta la intención de llevar a cabo acciones que repercutan de forma positiva en su salud mental?			

Anexo 2. Cédula de Datos Sociodemográficos.

“Cédula de datos sociodemográficos”

Las siguientes preguntas tienen como finalidad conocer las características y datos sociodemográficos de los participantes, cuyo objetivo es conocer información de los participantes. Responde la mayoría de las preguntas según sea el caso, no existe preguntas correctas o incorrectas y toda la información que brindes será tratada de manera confidencial y anónima.

1.- Género:

Hombre

Mujer

Otro

2.- Edad (años cumplidos hasta el día de hoy): _____

3.- Estado Civil:

Soltero (a)

Casado (a)

Viudo (a)

Otro: _____

4.- Número de hijos y edades: _____

5.- Número de personas que dependen económicamente de usted:

6.- Escolaridad:

Auxiliar de Enfermería

Técnico en Enfermería

Licenciatura en Enfermería

Enfermero (a) con especialidad o post técnico

Maestría

Doctorado

7.- Categoría Laboral:

Cubre incidencia

Contrato Fijo

Formalizado/Regularizado

Base

8.- Antigüedad en el área: _____

9.- Antigüedad Laboral: _____

10.- Ingreso económico mensual

De \$3,000 a \$6,000

De \$6,000 a \$9,000

De \$10,000 a \$15,000

> \$15,000

11.- Padece alguna enfermedad

Diabetes Mellitus tipo 1 o 2

Hipo/hipertensión

Cáncer

Enfermedad

renal

Otra enfermedad Cardiovascular

Obesidad

Enfermedad de la piel

Otro: _____

Anexo 3. Consentimiento informado para el proceso de observación de la RI.

“Consentimiento informado”

Título del proyecto:

Modelo Prevalente para el cuidado de la salud mental del personal de enfermería en áreas críticas.

Autores del estudio:

L.E. Carmen Mariana Piña Leal; DCE. Benito Israel Jiménez Padilla

Introducción:

Estamos interesados en conocer el cuidado de la salud mental del personal de enfermería en áreas críticas para identificar el Modelo Prevalente de las estrategias de afrontamiento que utilizan para cuidar su salud mental.

Propósito del estudio:

Identificar el modelo prevalente para el cuidado de la salud mental del personal de enfermería que labora en áreas críticas de una institución de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

Descripción del estudio/procedimiento:

Se le invita cordialmente a participar en el proceso de identificación del Modelo Prevalente para el cuidado de la salud mental del personal de enfermería de áreas críticas, por lo que, la observación realizada constó de lo siguiente:

- Se observaron las acciones y estrategias utilizadas para el cuidado de la salud mental en su área de trabajo durante un tiempo establecido.
- Al mismo tiempo se recolectaron datos en un diario de campo para la realización del estudio, los cuales serán utilizados de manera confidencial y anónima.
- Si usted no está de acuerdo en que los datos recolectados durante el proceso de observación sean tomados en cuenta para dicho estudio, estos podrán ser omitidos y se eliminará cualquier registro que se tenga donde se haya observado su persona.
- Los datos recolectados serán almacenados por los investigadores del estudio de manera anónima y serán eliminados en un lapso no mayor a un año.

Riesgos:



Este estudio tiene un riesgo mínimo en relación con la participación de usted en el, debido a que existe la posibilidad que despierte incomodidad durante o mediante la técnica de observación y registro en un diario de campo para la recolección de los datos. Sin embargo, si se llegara a optar porque los datos recabados mediante observación no sean tomados en cuenta, podrá manifestarlo.

Beneficios esperados:

En el presente estudio no hay ningún beneficio personal por la participación, pero en un futuro los datos recolectados mediante observación permitirán profundizar aspectos relevantes e importantes para la realización de un Modelo de Cuidado Innovador para el cuidado de la salud mental del personal de enfermería de áreas críticas.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, si decide participar los únicos que conocerán su información serán usted y los responsables del estudio. La información recolectada no se dará a conocer de forma individual a ninguna persona, los resultados serán expuestos en forma general en una investigación, además, podrán ser utilizados en artículos de investigación, exposiciones, conferencias etc., de manera confidencial y anónima.

Preguntas:

Si llega a tener alguna pregunta acerca de sus derechos como participante en este estudio, puede comunicarse a la Secretaria de Investigación en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, al teléfono 614-238-60-00 y 614-238-60-48, en horario de 9:00 a 14:00 horas, ubicada en Circuito vial universitario, Campus Universidad #2, C.P. 31110, Chihuahua, Chihuahua.

Consentimiento:

Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación y que se recolecte la información sobre mi persona; que solo fue mediante la observación y registro en un diario de campo de las acciones implementadas para el cuidado de mi salud mental. He leído la información descrita anteriormente en donde se me explica sobre el estudio que se está realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas satisfactoriamente. Aunque



estoy aceptando en participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación cuando así lo desee.

Firmas

Firma del participante

Firma de testigo 1

Firma de testigo 2

Firma del investigador

Anexo 4. Características sociodemográficas del Personal de Enfermería de Área

Crítica y resultados de la Guía de observación.

Tabla1. Características sociodemográficas del personal de enfermería de área

crítica.

Área Crítica	Edad	Género	Estado civil	Escolaridad	Categoría Laboral	Antigüedad Laboral
Unidad de Cuidados Intensivos (TI)	\bar{x} 41.2 años	Hombre: 25%	Soltero (a): 25%	Enfermería General: 45%	Cubre incidencia: 5%	\bar{x} 16.6 años
Neonatología [Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN)]	\bar{x} 36.5 años	Mujeres: 75%	Casado (a): 50%	Licenciatura en Enfermería: 30%	Contrato Fijo: 35%	\bar{x} 9.4 años
			Otro: 25%	Especialidad/ Post técnico: 10%	Formalizado/Regularizado: 35%	
				Maestría en Enfermería: 15%	Base: 25%	

Fuente: Elaboración propia.

Nomenclatura:

- EI (1,2,3,4): Enfermero (a) intensivista

- EG (1,2,3,4): Enfermero (a) general

Factores Personales socioculturales

Área crítica: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

La preparación les brinda seguridad y capacidad para actuar, por ejemplo, la EI1 expresaba confianza inclusive la transmitía a sus compañeras “*Si necesitan ayuda con algo que no sepan, díganme para apoyar*”

Área crítica: Neonatología [Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) y Crecimiento y Desarrollo (C y D)].

Las enfermeras con capacitación continua se muestran con mayor confianza, les permite desempeñarse en su área sin mostrar titubeos al momento de brindar cuidado.

La experiencia y antigüedad también influye en cómo se sienten y desempeñan

- EG1: “*tengo miedo de agarrarlos porque están muy chicos*”

*Le tiemblan las manos al momento de realizar algún procedimiento

Beneficios percibidos

Área crítica: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

- Una forma de tener más tiempo disponible para descansar o inclusive distraerse, es terminar los cuidados pronto.

- EI3: “*Si terminamos las cosas pronto, tenemos más tiempo libre*”.

- En su tiempo “muerto” suelen platicar entre ellos, ver videos o usar el teléfono para estar en redes sociales o mandar mensajes.

Área crítica: Neonatología [Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) y Crecimiento y Desarrollo (C y D)].

La organización y ayuda mutua entre compañeros les permite tener tiempo para descansar

- EG2 *“Ayúdame para sacar esto y que te puedas ir a descansar sin pendiente, sirve que no batallas tu para cuando me toque a mi descansar”* se lo comentaba a su compañero.

Si colaboran entre ellos les da más tiempo para poder irse a dormir y así descansar durante las guardias nocturnas.

Barreras percibidas

Área crítica: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Se muestran con expresiones de enojo y desagrado, además se manifiesta verbalmente cuando tienen sobrecarga de trabajo y personas de cuidado en estado de salud delicado o grave.

- EI4: *No puedo cuidar de esta persona de cuidado tan grave yo solo, ya que no voy a tener tiempo para nada y no puedo enfocarme en él.*

- EI1: *Tuve que aprender a realizar todo en ese horario, aunque no queden las cosas como está indicado porque si no no termino de hacer lo que me toca, y luego me quedo sola con los pacientes que hay, sean 4 o 6, me quedo sola; expresa.*

Así mismo, el desconocimiento o poca preparación de los compañeros para el cuidado de las personas de cuidado, les provoca retraso o contratiempos y lo ven como negativo.

Área crítica: Neonatología [Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) y Crecimiento y Desarrollo (C y D)].

Cuando en el área no se trabaja en equipo, no les permite tener tiempo para descansar durante las guardias nocturnas.

- EG3: *“si no va a ayudarnos o a trabajar en equipo no debería estar aquí, como es posible que nos vea que andamos corriendo y no se acerca a ayudarnos, hay veces que pasa esto cerca de las 7 de la mañana, entrega sus pacientes y se va, nos deja ahí solas”.*

- EG4: *“A veces si me siento bien cansada porque hago todo sola, los doctores se molestan y me empiezan a gritar, cuando pasa eso les pido ayuda a mis compañeras porque me desespero y después no se ni que ando haciendo, ando de un lado para otro, siento que empiezo a sudar porque me preocupa el paciente y me desespera que me griten los doctores”* expresa con voz preocupante y tocándose la cara.

Influencias Situacionales

Área crítica: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Volver el ambiente más relajado con bromas les ayuda a disminuir la tensión.

- EI1: *“¿Como te fue en la guardia, no se te cayó alguien?” le dice sonriendo a su compañero.*

- EI2: *“Nombre ni que fuera tu” ... ambos se ríen.*

- EI1: *¡Ándale!, pa' que estar todos tensos.*

Entre ellos se comentaban que es importante mantener un ambiente tranquilo.

Llevan comida chatarra para estar consumiendo en el control de enfermería entre tiempos o intervenciones.

Durante el turno hay un enfermero que les hace bromas y juega con ellos en tiempos libres, porque expresa:

- EI3: *“Hay que trabajar con gusto y feliz ya que, si ya existe la agonía y sufrimiento de los pacientes, de perdida hacer el ambiente agradable para ellos”.*

Los demás compañeros aciertan con la cabeza a sus referencias verbales y responden con risas y sonrisas.

El jefe de área no se enfoca en solucionar problemas, muchas veces los crea y no pone atención en los pequeños detalles de los enfermeros.

- EI2: *Solo viene y pregunta por el estado de los pacientes, ni siquiera como estamos... y luego se molesta y nos regaña porque estamos todos aquí sentados en el control cuando ni siquiera se da cuenta que nos acabamos de sentar.* Expresa sentirse molesto por dicha situación.

Influencias interpersonales

Área crítica: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Realizar “doble verificación” con sus compañeros para realizar cualquier intervención los hace sentir con seguridad y tranquilidad.

- EI2: *¿Cómo que el ambiente está muy tenso, ¿no? (saca el celular y pone videos de risa o se toman fotos entre ellos).*

Entre ellos mismos juegan y hacen bromas cuando tienen mucho trabajo, ya que eso les provoca a risas, expresiones de sonrisas y parece ayudarles.

- EI3: *Saca el celular y se lo muestra a su compañero... “mira este video que tome ayer... (comienzan a reírse los dos)”.*

El apoyo y el acompañamiento de pasantes y estudiantes de enfermería para realizar algunas actividades y así mismo brindan aprendizaje y enseñanza.

Las enfermeras si aciertan con la cabeza el tenerlos en el área:

- EI2: *“A mi si me gusta tener pasantes conmigo porque me ayudan con el trabajo y al mismo tiempo aprenden ellos.”*

Área crítica: Neonatología [Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) y Crecimiento y Desarrollo (C y D)].

Tener organización para realizar sus actividades y tener tiempo para descansar en las guardias nocturnas, les de apoyo mutuo e individualmente.

- EG3: *“Me voy yo primero a descansar y luego te vas tu y así si vamos a poder aguantar en la guardia.”* (le comenta una a la otra).

Tener un ambiente laboral agradable, es una manera en que las enfermeras hacen las actividades de la mejor manera posible y con compañerismo.

- EG2: *“Hay que poner música en la computadora para así trabajar más a gusto”.*

Tienen una regla no escrita para el descanso, las compañeras que se quedan a cubrir, no despiertan a quien le toda descansar (turno Nocturno “A”).

Hallazgos Adicionales:

Área crítica: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Utilizan algunas estrategias de afrontamiento negativas que les ayudan con las guardias nocturnas además del apoyo mutuo y el compañerismo.



- E11: *Tengo que salir a fumar durante la noche, mínimo unas 5 veces, si veo que la guardia será muy pesada, me distraigo y regreso a enfocarme mejor.*

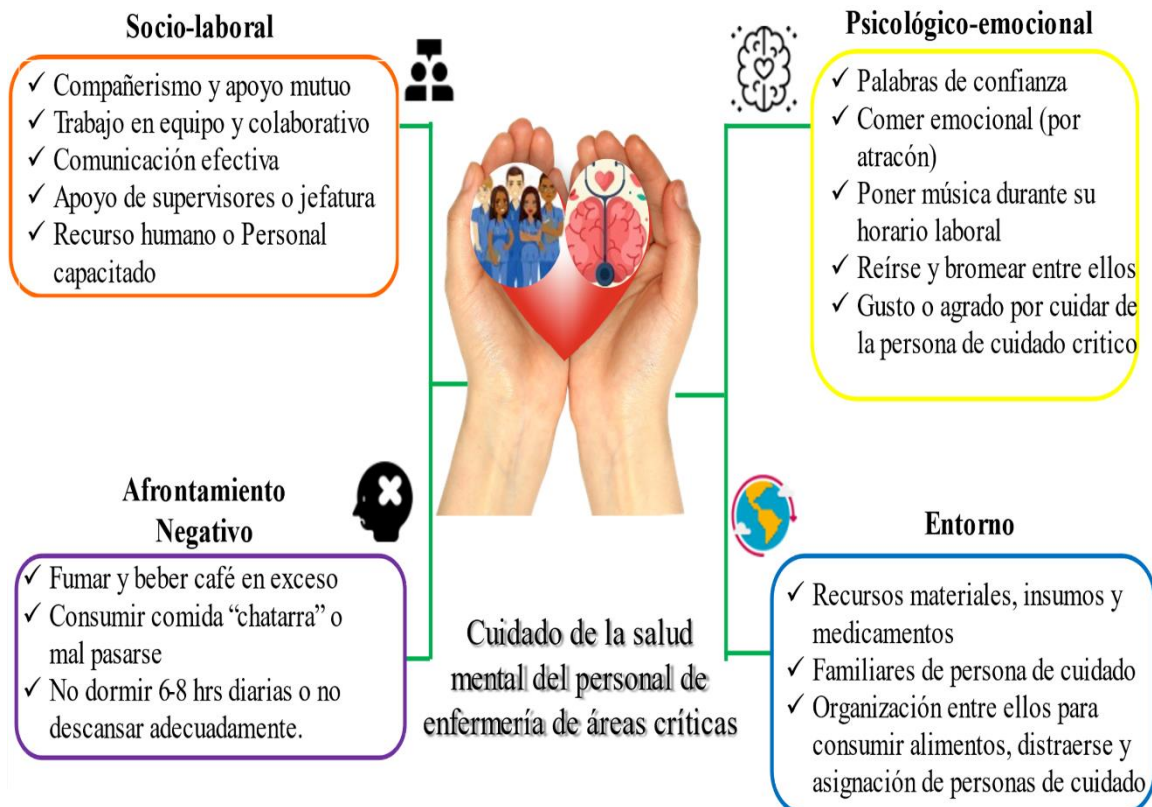
- E12: *Hay que poner café sino nos vamos a quedar dormidos aquí.*

- E13: *Yo traigo palomitas, comemos y les platico algo que me pasó en la tarde antes de venir.*

(Empiezan a “cabecear” del cansancio, bostezan, se tocan la cabeza, los ojos, se paran a caminar de un lado a otro y realizan estiramientos corporales para evitar dormirse o tener cansancio).

Anexo 5. Modelo Prevalente de Cuidado de la Salud Mental del Personal de

Enfermería de Áreas Críticas.



Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 6. Preguntas Detonadoras de Entrevista a profundidad de la RII.



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería



“Preguntas Detonadoras para entrevista a profundidad”

1. Para usted, ¿Qué influye en su salud mental?

¿De qué manera?

¿Explíqueme cómo?
2. ¿Considera que su salud mental es la misma que hace 5 años?
3. ¿Cuál ha sido la clave para que siga igual?
4. Platíqueme, ¿Cómo está su salud mental?
5. ¿Cómo se relaciona su salud mental con su salud física?
6. ¿Cómo se relaciona su salud mental con sus relaciones sociales?
7. ¿Cómo se relaciona su salud mental con su familia?
8. Explíqueme, ¿porque es necesario tener salud mental?
9. ¿Qué elementos considera importantes para aumentar la salud mental?
10. ¿Qué hace para cuidar su salud mental
11. ¿Como influye su trabajo (área) en su salud mental?
12. ¿Como influyen sus supervisores en su salud mental?
13. ¿Qué es para usted salud mental?

Anexo 7. Carta Descriptiva Sesión Inicial (pre-test).



**Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería**



ESTRUCTURA DE LA SESION

Tema:	Salud Mental en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas
Objetivo:	Conocer el estado de salud mental del Personal de Enfermería, así como las estrategias de afrontamiento y de autocuidado que utilizan para cuidar su salud mental.

ESTRATEGIA:

Aplicar instrumentos y cuestionarios para conocer el estado de salud mental del Personal de Enfermería de Áreas Críticas.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO:

Aprendizaje sobre el estado de salud mental del Personal de Enfermería de Áreas Críticas.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

Generar conocimiento y aprendizaje a través de la sesión de capacitación posterior de conocer el estado de salud mental del Personal de Enfermería.

SESIÓN	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	TIEMPO	RECURSOS DIDACTICOS
Inicio	Se comenzará con la presentación de los participante, temas, tiempos y evaluaciones de cada sesión. Comentar el propósito de la primera sesión.	15 minutos	- Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE), de Folkman y Lazarus (1985). - Instrumento de The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) Keyes, (2009)
Desarrollo	Se realizará una evaluación inicial mediante instrumentos y cuestionarios para conocer el	25 minutos	traducido al español por Echeverría et. al.

	estado de salud mental del Personal de Enfermería de Áreas Críticas.		(2017); García et al. (2017); Peña et al. (2017)
Cierre	Retroalimentar el propósito de la primera sesión. Invitar a participar en la siguiente sesión para la capacitación de los siguientes temas.	15 minutos	- Cuestionario de (Assessment Self Care) Therapist Aid (2018) Evaluación de Autocuidado, traducido al español por Yaguana (2023).

Referencias:

Echeverría, G., Torres, M., Pedrals, N., Padilla, O., Rigotti A., & Bitran M. (2017).

Validation of a spanish version of the mental health continuum-short form

Psicothema, 29(1), 96-102. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.3>.

Folkman, S.& Lazarus, R. (1985). If it changas it must be a process: Study of emotion

and coping dviring three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, (48),150-170.

Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short

form (MHC-SF). [https://peplab.web.unc.edu/wp-](https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFoverview.pdf)

[content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFoverview.pdf](https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFoverview.pdf)

Peña, C. E. K., Lima, C. S. E., Bueno, P. G. A., Aguilar, S. M. M E., Keyes, C. L. M., &

Arias, M. W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la escala del contínuum de salud mental (MHCSF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*. 11(2), 223-

232. <https://www.redalyc.org/journal/4595/459553539012/html/>.

Therapist Aid LLC. (2018a). Evaluación de autocuidado. In Recursos terapéuticos

(Therapist Aid, pp. 1–3).



Yaguana-Collaguazo, J. (2023). Estudio multitemporal de los factores

sociodemográficos asociados al trastorno mixto ansioso depresivo en los

cantones de Macará y Huaquillas, periodo 2018-2021. [Tesis Titulación previa a

la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Universidad Nacional de Loja. 80

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26367/1/JhoselyndelosAngel>

[es_YaguanaCollaguazo.pdf](#)

Anexo 8. Carta descriptiva Sesión 1. Introducción en la Salud Mental.



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería



ESTRUCTURA DE LA SESIÓN

Tema:	Salud Mental y sus complicaciones
Objetivo:	Que el Personal de Enfermería conozca que es la salud mental, sus afectaciones mentales y lo que influye en ello.

ESTRATEGIA:

Capacitación mediante una presentación de Power point para dar a conocer al personal de enfermería de áreas críticas sobre que es la Salud Mental, afecciones, que influye y otros determinantes del tema.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO:

-Conocer la definición de salud mental.
-Identificar cuáles son las afecciones mentales, que influye en la Salud mental y otros determinantes.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

Presentación de Power point sobre el tema de “Salud Mental y sus complicaciones” para generar conocimiento y aprendizaje a través de la sesión de capacitación sobre el tema de salud mental y sus complicaciones.

SESION	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	TIEMPO	RECURSOS DIDACTICOS
Inicio	Se comenzará con la presentación de los participante, temas, tiempos y evaluaciones de cada sesión. Se realizará una evaluación inicial para conocer el nivel de conocimiento sobre el tema.	20 minutos	-Laptop -Cañón -Presentación en Power Point -Guía de preguntas para la discusión
Desarrollo	Se dará una introducción con una capacitación mediante la exposición del tema: “Salud mental y sus complicaciones”, con los siguientes subtemas: -Definición de Salud mental -Afecciones mentales - ¿Que influye en la salud mental?	30 minutos	

-Que otros determinantes existen en la salud mental.

Cierre	Lluvia de ideas	15
	Retroalimentación	minutos
	Presentación del Modelo Prevalente, para la explicación del tema.	

Referencias:

Bacelar de Assis B., Azevedo C., Castro Moura C., Goncalves Mendes P., Lucas Rocha

L., Alves Roncalli A., Mota Vieira N. & Machado Chianca T. (2022). Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. SUPPLEMENTARY EDITION 3. PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH. *Revista Brasileña de Enfermagem REBEn*. 1-8

Burns, N., & Grove, S. (2009). The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. *Elsevier Saunders*. 6th ed.

MedlinePlus y Bethesda (MD). (30 de junio de 2021). U.S. National Library of Medicine. Cómo mejorar la salud mental.

<https://medlineplus.gov/spanish/howtoimprovementalhealth.html>

Organización Mundial de la salud (OMS). (2022, junio 17). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Anexo 9. Carta descriptiva Sesión 2. Influencias determinantes en la Salud

Mental y elementos para su identificación.



**Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería**



ESTRUCTURA DE LA SESION

Tema:	Elementos para la identificación de las influencias en la Salud Mental.
Objetivo:	Que el Personal de Enfermería conozca los elementos para identificar las influencias determinantes de su salud mental.

ESTRATEGIA:

Capacitación mediante una presentación de Power point para dar a conocer al personal de enfermería de áreas críticas sobre las influencias de la salud mental.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO:

- Conoce los diferentes tipos de influencias sobre la salud mental.
- Identifica estrategias para afrontar de manera positiva las influencias en salud mental.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

Lluvia de ideas grupal sobre las estrategias de afrontamiento

SESION	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	TI EMPO	RECURS OS DIDACTICOS
Inicio	Se comenzará con retroalimentación del tema de la sesión anterior para complementar este tema. Indagar el conocimiento a manera de evaluación diagnostica con preguntas del tema en cuestión.	15 minutos	-Laptop -Cañón -
Desarrollo	Se impartirá una capacitación mediante una presentación del tema. Contenido: Las influencias que determinan en la salud mental	30 minutos	Presentación en Power Point

Estrategias y alternativas para aminorar
las influencias

-Guía de

Cierre	Retroalimentación sobre el contenido expuesto con discusión dirigida y de plenaria. Complementar el conocimiento grupal con lluvia de ideas	20 minutos	preguntas para la discusión
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	-----------------------------

Referencias:

Bacelar de Assis B., Azevedo C., Castro Moura C., Goncalves Mendes P., Lucas Rocha

L., Alves Roncalli A., Mota Vieira N. & Machado Chianca T. (2022). Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. SUPPLEMENTARY EDITION 3. PSYCHIATRIC NURSING AND MENTAL HEALTH. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 1-8

Fernández A., Estrada M. y Arizmendi E., (2019). Relación de estrés-ansiedad y

depresión laboral en profesionales de enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Revista de Enfermería Neurológica*. Vol. 18, No.1. Estado de Morelos, México. 30-40.

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>

Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero,

O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(4S1), S127–S136.

<https://doi.org/10.18233/APM41NO4S1PPS127-S1362104>

Anexo 10. Carta descriptiva Sesión3. Red de Apoyo que contribuye en la Salud

Mental.



**Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería**



ESTRUCTURA DE LA SESIÓN

Tema:	Red de apoyo como colaboración en el cuidado de la salud mental.
Objetivo:	Que el Personal de Enfermería conozca que es la red de apoyo, elementos que contribuyen y como ayuda en el cuidado de la salud mental.

ESTRATEGIA:

Capacitación mediante una infografía para dar a conocer al personal de enfermería de áreas críticas sobre la red de apoyo en la salud mental.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO:

- Conoce la red de apoyo sobre la salud mental
- Identifica los elementos que contribuyen para el cuidado de la salud mental

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

Infografía por medio de imágenes para la explicación de la Red de apoyo y elementos para el cuidado de la salud mental.

SESION	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	TIEMPO	RECURSOS DIDACTICOS
Inicio	Se comenzará con retroalimentación del tema de la sesión anterior para complementar este tema. Se realizará una lluvia de ideas para conocer el nivel de conocimiento sobre el tema.	15 minutos	-Laptop -Cañón -Presentación en Power Point -Guía de preguntas para la discusión
Desarrollo	Se impartirá una capacitación mediante una presentación del tema por medio de una infografía donde se explique mediante imágenes y palabras breves.	30 minutos	
Cierre	Presentación de la infografía para la visualización e iniciar lluvia de ideas y retroalimentación.	20 minutos	

Resolver dudas
Escuchar aportaciones sobre el tema

Referencias:

- Alsubhi, H., Meskell, P., Shea, D. & Doody, O. (2020). Missed nursing care and nurses' intention to leave: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 1-33 doi: 10.1111/JONM.13069
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martin-Benito, L., Paternina-Quesada, N., González-Giraldo, C., Cárdenas-Rodríguez, M., Castillo-Gutiérrez, A., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García-Guarín, B., Acevedo-Peña, J., Gómez-Gómez O. y Yomayusa-González N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Asociación Colombiana de Psiquiatría. Elsevier España, S.L.U.* 50 (3). 225-231. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE]. (22 de julio de 2022). El estrés y tu salud. Gobierno de México [gob]. <https://www.gob.mx/issste/articulos/el-estres-y-tu-salud?idiom=es>
- https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOCUIDADO_FINAL.pdf
- MedlinePlus y Bethesda (MD). (30 de junio de 2021). U.S. National Library of Medicine. Cómo mejorar la salud mental. <https://medlineplus.gov/spanish/howtoimprovementalhealth.html>

Anexo 11. Carta descriptiva Sesión 4. Autocuidado y tipos de estrategias para cuidar la Salud Mental.



Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería



ESTRUCTURA DE LA SESION

Tema:	Autocuidado y tipos de estrategias para cuidar la salud mental.
Objetivo:	Que el Personal de Enfermería conozca las estrategias de autocuidado que existen para cuidar su salud mental.

ESTRATEGIA:

Capacitación mediante una presentación para dar a conocer al personal de enfermería de áreas críticas sobre las estrategias de autocuidado para cuidar la salud mental.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO:

-Conoce las estrategias de autocuidado para cuidar su salud mental.
-Identifica cuales acciones de autocuidado que puede llevar a cabo para cuidar su salud mental.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

Organizador gráfico CQA (cuadro de tres columnas) y video didáctico sobre las estrategias de autocuidado para cuidar su salud mental.

SESION	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	TIEMPO	RECURSOS DIDACTICOS
Inicio	Se comenzará con retroalimentación del tema de la sesión anterior para complementar este tema. Se realizará una lluvia de ideas para conocer el nivel de conocimiento sobre el tema.	15 minutos	-Laptop -Cañón -Presentación en Power Point -Guía de preguntas para la discusión
Desarrollo	Se impartirá una capacitación mediante una presentación del tema por medio de un organizador gráfico CQA (cuadro de 3 columnas), que permite mediante tres simples preguntas, observar los conocimientos previos y lo que se quiere	30 minutos	-Bocinas

lograr de aprendizaje, consiste en los siguientes puntos:

C: lo que conozco

Q: lo que quiero aprender

A: lo que aprendí.

presentación de un video didáctico para la mejor comprensión del tema.

Cierre	Presentación del cuadro de 3 columnas para la visualización e iniciar lluvia de ideas y retroalimentación. Resolver dudas Escuchar aportaciones sobre el tema	20 minutos
---------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Referencias:

- Medina, A. (2022). GUÍA PARA EL AUTOCUIDADO “Si yo me cuido, puedo cuidar de los demás”. Instituto Internacional sobre Raza, Igualdad y Derechos Humanos (Raza & Igualdad). 6-10. https://raceandequality.org/wp-content/uploads/2022/08/GUIA-AUTOCUIDADO_FINAL.pdf
- Miller, E. y Hutzell-Dunham, E. (2022). Priorizar el autocuidado de las enfermeras. *Pain Management Nursing* 23. 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.10.004>
- Ortiz, K. (2015). Conductas y condiciones de autocuidado en salud mental de los defensores y defensoras de derechos humanos de la niñez y adolescencia. (Tesis de Maestría), Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/67/Ortiz-Karin.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (30 de junio de 2022). Intervenciones de autocuidado para la salud. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (05 de agosto de 2021). GUIA PARA AUTOCUIDADO Y CUIDADO COLECTIVO PARA PERSONAS DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS, PERIODISTAS, MADRES Y FAMILIARES DE PERSONAS DESAPARECIDAS Y/O VICTIMAS DE FEMINICIDIO. Iniciativa



Spotlight. <https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight->

Autocuidado-FINAL.pdf

Anexo 12. Carta Descriptiva Sesión Inicial (post-test).



**Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería**



ESTRUCTURA DE LA SESION

Tema: Salud Mental en el Personal de Enfermería de Áreas Críticas

Objetivo: Conocer el estado de salud mental del Personal de Enfermería, así como las estrategias de afrontamiento y de autocuidado que utilizan para cuidar su salud mental.

ESTRATEGIA:

Aplicar instrumentos y cuestionarios para conocer el estado de salud mental del Personal de Enfermería de Áreas Críticas.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO:

Aprendizaje sobre el estado de salud mental del Personal de Enfermería de áreas Críticas.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE:

Generar conocimiento y aprendizaje a través de la sesión de capacitación posterior de conocer el estado de salud mental del Personal de Enfermería.

SESION	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA	TIEMPO	RECURSOS DIDACTICOS
Inicio	Comentar el propósito de esta fase, para evaluar la fase inicial de esta sesión.	15 minutos	- Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE), de Folkman y Lazarus (1985).
Desarrollo	Se realizará una evaluación final mediante instrumentos y cuestionarios para conocer el estado de salud mental del Personal de Enfermería de Áreas Críticas, después de la capacitación de cada sesión.	25 minutos	- Instrumento de The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) Keyes, (2009)
Cierre	Retroalimentar el propósito de cada sesión. Comentar con lluvia de ideas los temas de cada capacitación. Resolver dudas.	15 minutos	traducido al español por Echeverría et. al. (2017); García et al. (2017); Peña et al. (2017)

- Cuestionario de (Assessment Self Care) Therapist Aid (2018) Evaluación de Autocuidado, traducido al español por Yaguana (2023).

Referencias:

Echeverría, G., Torres, M., Pedrals, N., Padilla, O., Rigotti A., & Bitran M. (2017).

Validation of a spanish version of the mental health continuum-short form

Psicothema, 29(1), 96-102. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.3>.

Folkman, S.& Lazarus, R. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion

and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, (48),150-170.

Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short

form (MHC-SF). [https://peplab.web.unc.edu/wp-](https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFOverview.pdf)

[content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFOverview.pdf](https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFOverview.pdf)

Peña, C. E. K., Lima, C. S. E., Bueno, P. G. A., Aguilar, S. M. M E., Keyes, C. L. M., &

Arias, M. W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la escala del contínuum de salud

mental (MHCSF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*. 11(2), 223-232. <https://www.redalyc.org/journal/4595/459553539012/html/>.

Therapist Aid LLC. (2018a). Evaluación de autocuidado. In Recursos terapéuticos

(Therapist Aid, pp. 1–3).

Yaguana-Collaguazo, J. (2023). Estudio multitemporal de los factores

sociodemográficos asociados al trastorno mixto ansioso depresivo en los

cantones de Macará y Huaquillas, periodo 2018-2021. [Tesis Titulación previa a



la obtención del título de Psicóloga Clínica]. Universidad Nacional de Loja. 80

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/26367/1/JhoselyndelosAngel>

es_YaguanaCollaguazo.pdf

Anexo 13. Cuestionario de Afrontamiento de Estrés (CAE) de Folkman y

Lazarus (1985).

CAE

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre: Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que emple cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuente mente</i>	<i>Casi siempre</i>

I. ¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

- | | | | | | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 2 | Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 3 | Intente centrarme en los aspectos positivos del problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 4 | Descargué mi mal humor con los demás | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 5 | Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 6 | Le conté a familiares o amigos cómo me sentía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 7 | Asistí a la Iglesia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 8 | Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |
| 9 | No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| . | | | | | | |



10 Intenté sacar algo positivo del problema	0 1 2 3 4
.....	
11 Insulté a ciertas personas	0 1 2 3 4
.....	
.....	
12 Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0 1 2 3 4
.....	
13 Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0 1 2 3 4
.....	
14 Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0 1 2 3 4
.....	
15 Establecer un plan de actuación y procure llevarlo a cabo	0 1 2 3 4
.....	
16 Comprendí que yo era el principal causante del problema	0 1 2 3 4
.....	
17 Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0 1 2 3 4
.....	
18 Me comporte de forma hostil con los demás	0 1 2 3 4
.....	
19 Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0 1 2 3 4
.....	
20 Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0 1 2 3 4
.....	
21 Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0 1 2 3 4
.....	
22 Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0 1 2 3 4
.....	
23 Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0 1 2 3 4
.....	
24 Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0 1 2 3 4
.....	
25 Agredí a algunas personas	0 1 2 3 4
.....	
.....	
26 Procuré no pensar en el problema	0 1 2 3 4
.....	
.....	
27 Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0 1 2 3 4
.....	
28 Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0 2 3 4
.....	
.....	
29 Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0 1 2 3 4
.....	
30 Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0 1 2 3 4



31 Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0 1 2 3 4
32 Me irrite con alguna genie	0 1 2 3 4
.....	
.....	
33 Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0 1 2 3 4
.....	
34 Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir	0 1 2 3 4
35 Recé	0 1 2 3 4
.....	
.....	
36 Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.	0 1 2 3 4
37 Me resigne a aceptar las cosas como eran	0 1 2 3 4
38 Comprobé que, después de todo, las cosas podrían haber ocurrido peor	0 1 2 3 4
39 Luché y me desahogue expresando mis sentimientos	0 1 2 3 4
40 Intenté olvidarme de todo	0 1 2 3 4
41 Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesite manifestar mis sentimientos	0 1 2 3 4
42 Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0 1 2 3 4

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

(FSP): Focalizado en la solución del problema	, 8, 15, 22, 29, 36.
Autofocalización negativa (AFN):	, 9, 16, 23, 30, 37.
Reevaluación positiva (REP):	, 10, 17, 24, 31, 38.
Expresión emocional abierta (EEA):	, 11, 18, 25, 32, 39.
Evitación (EVT):	, 12, 19, 26, 33, 40.
Búsqueda de apoyo social (BAS):	, 13, 20, 27, 34, 41.
Religión (RLG):	, 14, 21, 28, 35, 42.

Anexo 14. Instrumento de The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-

SF) Keyes, (2009)

The Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) Keyes, (2009)

Por favor, conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido durante el último mes. marque el espacio según el número que corresponda a su respuesta: 1= Nunca, 2= Pocas veces, 3= Bastantes veces, 4= Muchas veces, 5= Siempre.

Durante el último mes, qué tan seguido se siente...	Nunca 1	Pocas Veces 2	Bastantes veces 3	Muchas veces 4	Siempre 5
1. Me he sentido alegre					
2. Me he sentido interesado en la vida					
3. Me he sentido satisfecho con la vida					
4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad					
5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.)					
6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas					
7. He sentido que las personas son buenas					
8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.					
9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad					
10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.					
11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza					



12. Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona					
13. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones					
14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido					

Anexo 15. Cuestionario de (Assessment Self Care) Therapist Aid (2018)

Evaluación de Autocuidado, traducido al español por Yaguana (2023).

Evaluación de Autocuidado

Las actividades de **autocuidado** (o cuidado de uno mismo) son aquellas que realizamos para mantener la buena salud y mejorar el bienestar. Muchas de estas actividades pueden ser cosas que usted ya realiza como parte de su rutina normal.

En esta evaluación, considerará qué tan frecuentemente o qué tan bien realiza distintas actividades de autocuidado. El objetivo de esta evaluación es ayudarle a conocer sus necesidades de autocuidado al detectar los patrones e identificar las áreas de su vida que necesitan más atención.

No hay respuestas correctas o incorrectas en esta evaluación. Tal vez haya actividades en las que usted no esté interesado y otras actividades que no estén incluidas. Esta lista no es exhaustiva, pero sirve como punto de partida para pensar en sus necesidades de autocuidado.

1	Esto lo hago mal	Casi no hago esto o no lo hago para nada
2	Esto lo hago regular	Esto lo hago a veces
3	Esto lo hago bien	Esto lo hago frecuentemente
★	Me gustaría mejorar en esto	Me gustaría hacer esto con una mayor frecuencia

1 2 3 ★ **Autocuidado físico**

Comer alimentos saludables

Cuidar de mi higiene personal

Hacer ejercicio

Usar ropa que me hace sentir bien consigo mismo

Comer con regularidad

Participar en actividades divertidas (p. ej. caminar, nadar, bailar, practicar deportes)

Dormir lo suficiente

Acudir a mis consultas médicas de prevención (p. ej. limpiezas dentales)

Descansar cuando estoy enfermo

Autocuidado físico en general

1 2 3 ★

Autocuidado psicológico / emocional

Tomar tiempo libre del trabajo, la escuela u otras obligaciones

Practicar pasatiempos

Alejarse de las distracciones (p. ej. teléfono, email)

Aprender cosas nuevas que no se relacionen con el trabajo o la escuela

Expresar mis sentimientos de una manera sana (p. ej. platicando, creando una obra de arte, escribiendo en un diario)

Reconocer mis propias fortalezas y mis logros

Irme de vacaciones o en excursiones

Hacer algo reconfortante (p. ej. ver mi película favorita, tomar un baño largo)

Encontrar motivos para reírme

Hablar sobre mis problemas

Autocuidado psicológico / emocional en general

1 2 3 ★ **Autocuidado social**

Pasar tiempo con personas que me agradan

Llamar por teléfono o escribirle a amigos o parientes que vivan lejos

Tener conversaciones estimulantes

Conocer gente nueva

Pasar tiempo a solas con mi pareja romántica

Pedir ayuda a otros cuando la necesite

Hacer actividades agradables con otras personas

Tener un tiempo de intimidad con mi pareja romántica

Mantenerme en contacto con viejos amigos

Autocuidado social en general

1 2 3 ★ **Autocuidado espiritual**

Pasar tiempo en la naturaleza

Meditar

Rezar

Reconocer las cosas que dan significado a mi vida

Actuar de acuerdo con mis valores y mi moral

Dedicar tiempo para pensar y reflexionar

Participar en una causa que sea importante para mí

Appreciar las obras de arte (p. ej. música, cine, literatura)

Autocuidado espiritual en general

1 2 3 ★ **Autocuidado profesional**

Mejorar mis habilidades profesionales

Decir "no" a las responsabilidades nuevas excesivas

Empezar proyectos interesantes o gratificantes

Aprender cosas nuevas que se relacionen con mi profesión

Dedicar tiempo para hablar y desarrollar relaciones con mis colegas

Tomar descansos durante el trabajo

Mantener un equilibrio entre mi vida profesional y personal

Tener un espacio de trabajo confortable que me permita ser exitoso

Abogar por un salario justo, beneficios y otras necesidades

Autocuidado profesional en general