



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**MANUAL PARA EL PROGRAMA “TALLER DE PREVENSIÓN DEL SUICIDIO”  
EN UN CENTRO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**GUADALUPE VENTURA MONTIEL**

ASESORA DE TESIS:  
**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY**

**Coatzacoalcos, Veracruz**

**Diciembre 2022.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimiento

Primeramente, le agradezco a Dios por ser el motor principal de mi vida, por acompañarme y permitirme confiarle mis anhelos con la certeza de que estos se cumplirán.

A mi amada universidad de sotavento la casa que me ha formado a nivel intelectual y humanístico. Un agradecimiento especial a la Maestra y Directora Adela Martínez Perry por sus enseñanzas, consejos y apoyo durante todo mi trayecto universitario.

Así mismo a los docentes que me cultivaron el gusto por aprender.

## Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico principalmente a mis padres por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años.

A mi hermano por estar siempre presente acompañándome y por su apoyo incondicional.

Así mismo a mi esposo por qué su apoyo ha sido fundamental para este proyecto y todos mis planes a futuro.

## Índice

# Índice

<b>Introducción</b> .....	2
<b>Justificación</b> .....	3
<b>Objetivos</b> .....	4
<b>Objetivo General</b> .....	4
<b>Objetivos Específicos</b> .....	4
<b>Salud Mental</b> .....	5
<b>Importancia de la salud mental</b> .....	6
<b>Departamento de enfermería</b> .....	7
<b>Enfermería en el área de psiquiatría</b> .....	7
Empoderamiento .....	8
Emancipación .....	8
Autoconfianza .....	9
<b>Consejería</b> .....	9
<b>Programa “Taller prevención del Suicidio”</b> .....	10
<b>Acciones primordiales del programa de salud mental</b> .....	11
<b>Intervenciones de enfermería</b> .....	11
<b>Intervenciones dentro del Servicio Social</b> .....	12
<b>Ley general de salud</b> .....	18
<b>Conclusión</b> .....	19

## Introducción

El sistema nacional de salud en México se encuentra constituido por la secretaría de salud federal y los servicios estatales de salud (SES) y por los servicios médicos de los institutos de seguridad social. Dentro del enfoque comunitario a la implementación de acciones y programas bajo un enfoque de salud comunitaria, permitirá salvaguardar los derechos de las niñas, niños, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidades, comunidades indígenas y afroamericanas(1).

Datos proporcionados por la confederación de Salud Mental en España, refiere que a nivel mundial 1 de cada 4 personas presenta algún trastorno mental a lo largo de su vida, siendo el 12.5% de todos los problemas de salud, representados por los trastornos mentales, de igual forma un 1% de la población mundial desarrollara esquizofrenia a lo largo de su vida. El 50% de los problemas de salud mental comienzan antes de los 14 años y el 75% antes de los 18. Cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años (2). Las estadísticas de mortalidad reportan que durante el 2020 7,818 fueron infligidas, lo que representa el 0.7% de las muertes. Una tasa reporta que 6.2 por cada 100,000 habitantes se suicida (3)

En México, la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) menciona que el 28.6% de la población presento en algún momento de su vida algún trastorno mental, de los cuales 1 de cada 10 personas obtuvo atención (4).

Por lo que se refiere al estado de Veracruz mas de 2 millones de habitantes se encontrarían en riesgo de enfrentar un problema de salud mental a lo largo de su vida. 1 de cada 7 veracruzanos padecerán anomalías permanentes o repetidas relacionados con la depresión, ansiedad, estrés, trastornos bipolares, obsesiones compulsivas, Alzheimer, pánico, insomnio, alcoholismo, drogadicción o trastornos afectivos, entre otros padecimientos mentales o emocionales(5).

Se estima que el 12 al 20% de la población veracruzana comprendida entre los 18 a 65 años padecerán depresión, cursando el 7.8% depresión mayor. Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ubica al estado de Veracruz en el lugar 32 con baja incidencia en casos de suicidio 3.3 por cada 100.000 personas (3).

## **Justificación**

Es importante garantizar el acceso a los servicios de salud mental, apoyo psicológico y de atención integral para los trastornos mentales y problemas relacionados con el uso de sustancias especialmente a la población afectada (1).

El avance de enfermería como profesión ha exigido hacer evidente la investigación científica, fundamentación teórica de la práctica que muestre la relación del conocimiento con los valores, principios éticos y bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de enfermería(6). La enfermera de salud mental, con los nuevos conocimientos adquiridos afronta los cuidados a los que atiende, en sus intervenciones prácticas, abordajes individuales, familiares y grupales, potencia la promoción y prevención de la salud mental. Asimismo, diversifica sus actividades, usando técnicas y métodos para personalizar, capacitar y socializar al paciente psíquico, procurando su autonomía y calidad de vida (7)

Es importante brindar cuidados mediante la provisión de cuidados, mediante la relación interpersonal, destinados a satisfacer las necesidades de salud y auto cuidados del individuo, familia y comunidad, en las áreas de promoción, asistencia y rehabilitación de la salud mental.

# Objetivos

## Objetivo General

Desarrollar un programa que permita mejorar la calidad de vida de las personas con salud mental

## Objetivos Específicos

1. Favorecer que las personas con enfermedad mental participen en la vida de grupo y de la sociedad intentando la mejora permanente de la calidad de vida.
2. Reivindicar la adecuada atención integral y una mayor aceptación social de la persona con enfermedad mental.
3. Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado.
4. Estimular la participación de nuestros usuarios/as en actividades que mejoran su salud física, mental y afectiva.
5. Promover la convivencia, solidaridad y ayuda mutua entre los usuarios/as.
6. Fomentar la sensibilización de la sociedad en general para lograr la integración social del colectivo de personas con enfermedad mental.
7. Intentar eliminar el estigma y los prejuicios sociales hacia las personas que padecen una enfermedad mental.
8. Informar sobre la enfermedad mental y sus consecuencias.
9. Potenciar el desarrollo de la vida profesional, personal y social de las personas con enfermedad mental



## Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La Salud Mental es definida como “Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Es decir la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento afectivo de un individuo y una comunidad (8).

Las [enfermedades mentales](#) son aquellas condiciones en las que la manera de pensar, humor y comportamiento del individuo se encuentran alteradas, pueden ser ocasionales o de larga duración, afectando su capacidad para relacionarse con los demás. Las personas con problemas de salud mental pueden mejorar llevando un tratamiento adecuado e incursionarse en la vida diaria. En general la salud mental y los problemas mentales, al igual que la salud y la enfermedad, se encuentran determinados por distintos factores que interactúan en forma social, psicológica y biológica (8).

Todos los trastornos mentales se deben en mayor o menor medida a una combinación entre la predisposición genética y detonadores ambientales y sociales derivados de las experiencias y el estilo de vida. Los determinantes sociales y ambientales de la salud son aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen(9).

Las personas con algún tipo de trastorno que los pueda conllevar al suicidio suelen manifestar una clara inadaptación social y agresividad, dando origen a conductas delictivas y antisociales. En cuanto a los factores que condicionan su aparición se debe a una convergencia de influencias socioculturales, socioeconómicas, un entorno familiar desestructurado y violento, así como por disposiciones biológicas. Los niños y jóvenes afectados por la misma se caracterizan por lo que se denomina

"hambre de estímulos", que implica ponerse en situaciones de alto riesgo con facilidad sin prever las consecuencias (10).

En el caso de los trastornos mentales mayores como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión mayor, a pesar de los grandes cambios paradigmáticos por los que ha transitado la psiquiatría durante los últimos 100 años, su categorización y explicación etiológica es aún imprecisa. Los trastornos psiquiátricos mayores no son diferentes a los trastornos físicos en su causalidad o etiología multifactorial, con factores de susceptibilidad genética y psicosocial. Son diferentes porque sus manifestaciones son del comportamiento, de las emociones, de la percepción, de sus descripciones subjetivas, de su historia de vida y temperamento, en un contexto cultural específico, y por lo anterior, son más difíciles de describir y clasificar como categorías universales. El Manual Estadístico y Diagnóstico (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, cuya última versión es el DSM-5, es el principal sistema de clasificación de los padecimientos y trastornos mentales. Consiste en listados de signos, síntomas y plazos, con base en las cuidadosas descripciones fenomenológicas de clínicos realizadas durante los últimos 125 años, que sirven de guía para un primer abordaje terapéutico y que se han ido modificando con nueva evidencia (11).

## **Importancia de la salud mental**

La relación entre los trastornos mentales y enfermedades crónicas contribuye a que las tasas de mortalidad sean mayores en los pacientes con trastornos mentales que en el resto de la población. Existe una creencia en la sociedad de que no es posible tratar los trastornos mentales o de que las personas que los padecen son difíciles, poco inteligentes o incapaces de tomar decisiones. Esta ignorancia y estigmatización puede dar lugar a malos tratos, rechazo y aislamiento, y pueden disuadir a las personas afectadas de recurrir a los servicios de salud apropiados. De acuerdo con un informe de la OMS de 2011, en México existen 10 profesionales calificados por cada 100,000 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 1.6 psiquiatras, 1 médico general, 3 enfermeras, 1 psicólogo, 0.53 trabajadores

sociales, 0.19 terapeutas, 2 profesionales/técnicos de salud. Actualmente, sólo el 20% de las personas con un trastorno mental en México recibe tratamiento (9).

Una adecuada intervención del personal de salud contribuye a que la persona pueda hacer frente a los problemas de la vida, permitiendo que pueda estar física y mentalmente saludable, favoreciendo en las relaciones personales e interpersonales, siendo una persona funcional en la comunidad, alcanzando una total autonomía y productividad (12).

## **Departamento de enfermería**

El departamento de enfermería forma parte de la institución médica sanitaria o asistencial, presta servicio de alta calidad al paciente, a la familia y a la comunidad. El personal de enfermería cuenta con conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes para dar respuestas a las necesidades y demandas de cuidados que plantea la comunidad. El personal encargado de la Salud Mental favorece la autonomía, la relación, participación, independencia y la solidaridad; de manera que el sujeto actúe, sea autor de su propia existencia y desempeñe los roles que le correspondan como “actor social” (7).

## **Enfermería en el área de psiquiatría**

Es la especialidad de enfermería que se responsabiliza de la atención de personas con algún de trastorno o enfermedad mental, como son la psicosis, depresión, demencia, esquizofrenia o trastorno bipolar etc. Este profesional no solo aplica tratamientos pertinentes, sino que asume un papel educativo y de fomento de salud mental, a nivel comunitario e individual. La enfermera de salud mental con los nuevos conocimientos enfermeros aprendidos y habiendo modificado sus actitudes, afronta las necesidades de cuidados que presentan los ciudadanos a los que atiende. En sus intervenciones practica abordajes individuales, familiares y grupales, potencia la promoción y prevención de la salud mental, ejerce en los diversos ámbitos del servicio de salud mental (unidades de hospitalización, centros de salud mental comunitarios, recursos intermedios, etc.), diversifica sus actividades y usa técnicas y métodos de Enfermería para personalizar, capacitar y

socializar al paciente psíquico, procurando su autonomía y su calidad de vida, y asume el incremento de responsabilidades derivadas del ejercicio autónomo de su profesión. Enfermería de salud mental se caracteriza por ser un servicio humano, al que le guía la psicología humanista, cuyo cometido principal es la provisión de cuidados, mediante una relación interpersonal, destinados a satisfacer la necesidades de salud y auto cuidados del individuo, familia y comunidad, en las áreas de promoción, asistencia y rehabilitación de la salud mental (7).

## Empoderamiento

En el campo de la salud mental, el empoderamiento del paciente ha sido considerado por la OMS como el basamento principal de la orientación que se le da a la promoción de la salud y, por ello, se debe establecer métodos que respeten la voz del paciente. El empoderamiento se describe como el procedimiento gradual de la autoestima, lo que es preciso para que las personas posean la energía requerida en el desarrollo de su salud personal, es decir implica un cambio en la mentalidad del paciente y la erradicación de ciertas costumbres arraigadas en el sistema. Un paciente empoderado, es un paciente capaz de decidir, satisfacer sus necesidades y resolver problemas con un pensamiento crítico y control sobre su vida (13)

## Emancipación

La emancipación del paciente reside en la libertad que tiene el paciente frente al control que ejercen enfermeros, doctores, y otras autoridades. Para un paciente con una enfermedad mental, conocer y entender mejor la enfermedad, y la realidad en la que se encuentra puede favorecer su emancipación y a una mejoría en la administración de la patología. Aumentar el nivel de independencia de los pacientes es la premisa constante en la ejecución de los cuidados llevados, asimismo contribuye al fundamento de las intervenciones realizadas, basadas en evidencia científica (14).

## **Autoconfianza**

Es la creencia de las personas en sus capacidades para efectuar la actividad que se plantee o aplicar su influencia en diferentes acontecimientos. Estipula cómo una persona piensa, se motiva, se siente, y se comporta. Por ello, el papel de los profesionales de enfermería en el enfoque de promoción de la salud es determinante para optimizar la autoconfianza de sus pacientes. La confianza es un fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que refleja el optimismo de la persona, sintiéndose motivado favorablemente por la idea que se cuenta de esta misma, por lo que asume motivaciones de confianza siendo benevolentes y afectuosas, adquiriendo una cualidad emocional que se extiende más allá de las meras expectativas(15).

## **Consejería**

Es un proceso que ayuda a un cliente a reconocer y tratar los procesos del estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre las personas y a fomentar el desarrollo individual. La consejería personalizada de enfermería forma parte de un sistema integrado de acciones y representa para los pacientes un apoyo importante durante las tres fases en los procesos relacionados al diagnóstico, tratamiento, recuperación y calidad de vida. La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. Sus principales ámbitos de aplicación están relacionados con la reducción del impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociados a factores de riesgo, generar espacios de comunicación al interior de la familia, fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológicos y no farmacológico), facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y favorecer la adopción de estilos de vida saludable (16).



# Programa “Taller prevención del Suicidio”



## CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL

### Objetivo General

**Informar a la población sobre los trastornos mentales y su impacto en la familia**

Fecha	Objetivos específicos	Contenido temático	Técnica didáctica	Auxiliar didáctico	Responsable	Bibliografía
<b>6 de junio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Introducción al taller acerca del contenido temático</li> <li>– Establecimiento de reglas de grupo Pre-test</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Inauguración</li> <li>– Bienvenida</li> <li>– Integración del grupo</li> <li>– ¿Qué es el suicidio?</li> </ul>	Técnica de integración grupal rompe hielo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotafolio</li> <li>Laptop</li> </ul>	Lic. Guadalupe Ventura Montiel	Guías GHGAP
<b>13 de junio</b>	Conocer las ideas de los participantes del taller acerca de los trastornos mentales	-Conocer las ideas de los participantes del taller acerca de los trastornos mentales	Escritura en rotafolio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expositiva</li> <li>Escritura comentada</li> </ul>	Lic. Guadalupe Ventura Montiel	
<b>20 de junio</b>	Reflexión de los aspectos de los trastornos depresivos y como influyen en el suicidio	Trastorno depresivo en el suicidio	Mesa redonda y reflexión		Lic. Guadalupe Ventura Montiel	DSM -IV  Como vencer la depresión (John Presto)
<b>27 de junio</b>	Modificar la percepción negativa que se tiene del suicidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mitos y realidad en el suicidio</li> <li>– Generalidades en los trastornos mentales</li> <li>– Factores de riesgo en el suicidio</li> </ul>	Presentación de diapositivas  Experiencias personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laptop</li> <li>Bocinas</li> </ul>	Lic. Guadalupe Ventura Montiel	Guías GHGAP Libro Veronica decide morir. Paulo Coelho. 2014.
<b>4 de julio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Informar acerca del impacto que tiene el suicidio en la familia</li> <li>– Proporcionar información sobre trastornos de ansiedad</li> </ul>	Incidencia del suicidio  Reconocer los trastornos de ansiedad y su manejo integral	Expositiva Ejercicio “Tensionand o mi cuerpo” Ejercicio de respiración y relajación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laptop</li> <li>Bocinas</li> </ul>	Lic. Guadalupe Ventura Montiel	DSM- IV  CIE 10  Manual de estilos de vida saludable

## **Acciones primordiales del programa de salud mental**

- ✓ Promoción a la salud
- ✓ Detección oportuna de trastornos mentales.
- ✓ Valoración adecuada
- ✓ Seguimientos de casos

## **Intervenciones de enfermería**

- ✓ Toma de signos vitales
- ✓ Formar una relación profesional de enfermera-paciente basada en la confianza.
- ✓ Somatometría
- ✓ Consejería
- ✓ Aplicación de clinimetrías (escalas de apoyo para valoración psiquiátrica y psicológica )
- ✓ Educación psicoeducación
- ✓ Orientación a actividades recreativas.
- ✓ Talleres grupales
- ✓ Pláticas informativas y orientativas

# Intervenciones dentro del Servicio Social

Platicas grupales.

Duración: 1:30 minutos

**Tema:** cuidando al cuidador

**Cuidador informal:** se realiza por parte de un familiar o del entorno familiar al margen de cualquier sistema organizado.

## Apoyo a las familias

1. Problemas a los que se enfrentan los cuidadores
2. Consecuencias que provoca ser cuidador
3. Problemas de salud
4. Cambios en el estado de animo
5. Cambios en las relaciones familiares
6. Ocio y tiempo.





## **Como cuidar de uno mismo**

### **Ser consciente de sus limitaciones**

El cuidador debe ser consciente de sus propias limitaciones de tiempo, psicológicas y/o económicas. En muchas ocasiones, y de forma equivocada, pensamos que cuanto más tiempo estemos con el familiar enfermo más demostraremos nuestro cariño.

### **Saber compartir los sufrimientos**

El cuidador debe saber compartir con otras personas los sufrimientos del enfermo crónico. Es la consecuencia del anterior apartado. No somos mejores porque nos carguemos con todo el peso de los cuidados.

### **Saber compartir los sufrimientos**

El cuidador debe saber compartir con otras personas los sufrimientos del enfermo crónico. Es la consecuencia del anterior apartado. No somos mejores porque nos carguemos con todo el peso de los cuidados.

### **Pedir información y actuar en consecuencia**

El cuidador debe pedir información sobre la enfermedad y actuar en consecuencia. Se debe conocer la posible evolución del proceso crónico para ir tomando las medidas oportunas y poder también dosificar las fuerzas

### **Permitirse sentir y expresar emociones**

El buen cuidador deberá crear un clima donde se pueda “sentir” y expresar las emociones. Hay que facilitar al propio enfermo la posibilidad de que pueda expresar sus miedos y temores ante el dolor y la muerte y al propio grupo de cuidadores que puedan intercambiar las preocupaciones, la sensación de hastío o el propio cansancio.

### **Ponerse objetivos a corto plazo**

El vivir día a día la enfermedad impide que se haga falsas esperanzas sobre un desenlace feliz. No debe atormentarse con un final irremediable, pero tampoco auto engañarse.

#### Pedir ayuda y colaboración

El cuidador principal deberá pedir ayuda y colaboración cuando se sienta desfallecer. Esto hay que hacerlo de forma explícita y directa, y no esperar que el resto de la familia se dé cuenta de su malestar.

#### Aceptar que el objetivo no es la curación

El éxito de los cuidados no se puede poner en la curación, sino en conseguir que el enfermo sea capaz de integrar su dolencia. No podemos olvidar que el objetivo último de la atención al enfermo crónico es conseguir el más alto nivel en la calidad de vida; es decir, posibilitar que dentro de sus propias limitaciones sea capaz de integrar todo su dolor y sufrimiento, para conseguir una cierta armonía consigo mismo y con el entorno.

#### Perdonarse para neutralizar la culpa

La reparación y el perdón son el único camino válido para neutralizar la culpa y la vergüenza en el cuidado del enfermo crónico



## Taller grupal

### Tema: suicidio

Más de 800 000 personas se suicidan cada año, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. No obstante, se puede prevenir el suicidio adoptando medidas eficaces como la restricción del acceso a los medios de suicidio y la formación del personal sanitario (3).



## Síntomas

- Hablar acerca del suicidio; por ejemplo, hacer afirmaciones como «voy a matarme», «quisiera estar muerto» o «desearía no haber nacido»
- Obtener los medios para atentar contra tu propia vida, como comprar un arma o almacenar píldoras
- Retraimiento de la vida social y deseo de estar solo
- Tener cambios de humor, como pasar de estar eufórico un día a estar profundamente desalentado al día siguiente
- Preocuparse por la muerte, por el hecho de morir o por la violencia
- Sentir desesperanza o impotencia ante una situación
- Aumentar el consumo de alcohol o de drogas
- Sufrir cambios en la rutina normal, por ejemplo, cambios en la alimentación y en los horarios de sueño
- Hacer cosas riesgosas o autodestructivas, como consumir drogas o conducir con imprudencia
- Regalar las pertenencias o dejar en orden los asuntos materiales cuando no existen motivos lógicos para hacerlo
- Despedirse de las personas como si la despedida fuera definitiva
- Desarrollar cambios de personalidad o estar sumamente ansioso o agitado, en particular al experimentar algunos de los signos de advertencia antes indicados





## **Ley general de salud**

Artículo 72: La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control, así como otros aspectos relacionados con la salud mental(17).

Artículo 73: Para la promoción a la salud mental, la secretaria de salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

1. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental. Preferentemente de la infancia y de la juventud.
2. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental
3. La realización de programas para la prevención de uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que pudieran causar alteraciones mentales y dependencia.
4. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental en la población.

## Conclusión

La enfermería en Salud Mental es un área compleja, busca que la persona con algún padecimiento mental, se le reconozca como un ser integral, con potencialidades para desarrollarse, cambiar y afrontarse a distintas circunstancias, asimismo tiene que brindar apoyo tanto a la persona del padecimiento como al cuidador, brindar la información necesaria para poder trabajar en conjunto por el bienestar de la persona, estableciendo un dialogo adecuado, siendo el puente de contacto para una relación subjetiva y encontrar relación o sentido a las experiencias. Enfermería adquiere un rol de gran importancia permitiendo el desarrollo de habilidades de comunicación, así como de escucha activa, el valor del silencio, el compromiso emocional, la presencia autentica del profesional de enfermería en el cuidado a la persona.

El profesional de enfermería debe hacer un reconocimiento especial a la familia de la persona con sufrimiento psíquico, aproximándose a ella y ayudándole a entender el significado de la experiencia de la enfermedad mental y trascenderla, convirtiéndola así mismo en su sujeto de cuidado.

1. Secretaría de Gobernación. Programa Sectorial de Salud. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
2. Confederacion de Salud Mental de España. La salud mental en cifras. Confed Salud Ment España [Internet]. 2021;1–8. Available from: <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/#mundo>
3. INEGI. Comunicado De Prensa Núm. 520/21 “Estadísticas a Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio” (10 de septiembre). 2021. 2021;1–5.
4. de León EÁM. Fortalecimiento de la salud mental en México: Recomendaciones para una psiquiatría comunitaria. *Salud Ment*. 2016;39(4):235–7.
5. Posada JA. La salud mental en México. *Biomedica*. 2013;33(4):497–8.
6. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015;6(2):1108.
7. Cibanal Juan ML. A propósito de la especialidad en Enfermería en Salud Mental. *Rev Española Sanid Penit*. 2007;9(2):34–7.
8. OMS. Promoción de la Salud Mental. *Organ Mund la Salud*. 2004;
9. Renteria Rodriguez Miguel. Salud Mental en México. INCyTU [Internet]. 2018;52(55):1–4. Available from: [https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)
10. Xiomara C, Galarraga P, García IT, li P. Trastornos mentales y homicidio. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2018;34(1):4–13.
11. Raventós Vorst H, Rojas JC. El diagnóstico en psiquiatría: una discusión teórica y práctica para el abordaje clínico (Diagnosis in psychiatry: a theoretical and practical discussion for clinical assessment). *Acta méd costarric*.



- 2017;59(4):2017.
12. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm.* 2016;32(4):126–36.
  13. Barcelona U de. Empoderamiento del paciente. *Univ Barcelona.* 2012;2:1–6.
  14. Blanca Gutiérrez JJ, Caraballo Núñez MA, Luque Pérez M, Muñoz Segura R. El aumento de la independencia de los pacientes en el hospital. *Enfermería Glob.* 2009;(16):1–12.
  15. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Rev Cuba salud pública [Internet].* 2020;46(3):1–46. Available from:  
<https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es>
  16. Mackay R, Franco D, Villacis P. LA CONSEJERIA DE ENFERMERÍA UN SISTEMA DE APOYO INVALUABLE EN LOS PACIENTES ONCOLOGICOS. *Univ y Soc [Internet].* 2018;10(3):134–41. Available from:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n1/2218-3620-rus-10-01-336.pdf>
  17. Salud LEYGDE, Vigente T. Ley general de salud. 2012;1–202.