



# ATENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS Y SU INCIDENCIA EN LOS AFECTOS DEL PERSONAL

NURSING CARE IN PSYCHIATRIC PATIENTS AND ITS INCIDENCE ON THE  
AFFECTS OF THE STAFF

**María Teresa Córdova Tobar; Sara Verónica Guadalupe Núñez**

*Universidad Técnica de Ambato, Campus Ingaurco, Ambato - Ecuador.*

Email: [a.cordovateresa@hotmail.com](mailto:a.cordovateresa@hotmail.com)

<https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.167>

---

**Resumen:** *La salud mental es un estado de bienestar en el cual la persona mantiene consciencia total de sus capacidades/habilidades y sabe cómo utilizarlas para la vida cotidiana, los primeros conceptos de cuidados de enfermería nacen por Philippe Pinel y Hildegard Peplau que mejoran la calidad y calidez frente a la atención de estos pacientes, el objetivo de la investigación es determinar la atención de enfermería en pacientes psiquiátricos y su incidencia en los afectos del personal. El universo fue conformado por 27 personas que laboran en la casa de reposo “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato. Se aplicó una encuesta conformada por 8 preguntas, evaluada con la escala de afecto positivo y afecto negativo de PANAS y puntuada con la escala de Likert. Se obtuvo como resultado que la primera, segunda, tercera, quinta y sexta pregunta predominaron emociones positivas dentro de actividades realizadas durante la atención del paciente, mientras que la cuarta, séptima y octava pregunta fueron encaminadas a buscar las emociones después de la atención, prevaleciendo los afectos negativos. Se concluye que el personal de salud está inmerso en varias situaciones laborales que le producen emociones positivas y negativas, siendo las más peligrosas las emociones negativas ya que impiden un correcto cuidado de los pacientes por lo cual es necesario la implementación de actividades de relajación y terapias con un psicólogo que eduque y ayude al personal a restablecer las emociones afectadas para brindar una mejor atención al paciente y mejorar la salud mental del cuidador.*

---

Recibido: 16 de junio de 2022

Online: 24 de agosto de 2022

Publicado como artículo científico en la Revista de Investigación Talentos 9 (2), 20-31

Acceptado: 19 de agosto de 2022

Publicación Vol 9 (2): 01 de Julio de 2022

**Palabras Clave:** *Afecto negativo, Afecto positivo, Enfermedades mentales, Enfermería, Escala de PANAS.*

**Abstract:** *Mental health is a state of well-being in which the person maintains total awareness of their abilities/skills and knows how to use them for daily life, the first concepts of nursing care are born by Philippe Pinel and Hildegard Peplau that improve quality and warmth Regarding the care of these patients, the objective of the research is to determine the nursing care in psychiatric patients and its impact on the affections of the staff. The universe was made up of 27 people who work in the “Sagrado Corazón de Jesús” nursing home in the city of Ambato. A survey consisting of 8 questions was applied, evaluated with the positive affect and negative affect scale of PANAS and scored with the Likert scale. It was obtained as a result that the first, second, third, fifth and sixth questions predominated positive emotions within activities carried out during patient care, while the fourth, seventh and eighth questions were aimed at seeking emotions after care, prevailing negative affects. It is concluded that health personnel are immersed in various work situations that produce positive and negative emotions, negative emotions being the most dangerous since they prevent proper care of patients, which is why it is necessary to implement relaxation activities and therapies. with a psychologist who educates and helps staff restore affected emotions to provide better patient care and improve caregiver mental health.*

**Keywords:** *Mental diseases, Nursing, PANAS scale, Negative affect, Positive affect.*

## I. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de Salud Mental en la actualidad se entiende como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus capacidades y sus debilidades, es capaz de afrontar situaciones de la vida cotidiana, es un ser productivo que contribuye a la sociedad (Ministerio de Salud Pública, 2018), pero en la época clásica no se hablaba de Salud Mental en cambio se mencionaba a este estado mental como locura, como afirmaba Michael Foucault la salud mental siempre existió pero las creencias religiosas, la magia y como se miraba la locura por la sociedad

impedían su diagnóstico, tratamiento y sobre todo entenderla, a partir de este punto la locura vista en el pasado cambia su forma de verse y alcanza a ocupar un lugar privilegiado esto ocurrió en un tiempo poco pensado hasta que en la actualidad es un tema de carácter importante y estudio por todos los servicios de salud a nivel mundial (Herrera Ojeda & Bermúdez González, 2021).

Los cuidados de enfermería en pacientes psiquiátricos nacen desde los inicios de la vida, por lo cual es casi imposible dar una fecha exacta de donde se inicia con estos cuidados, pero si se ha comprobado que

en todas las épocas de la humanidad se ha brindado cuidados de enfermería esto se puede encontrar en varias narraciones como papiros, pinturas, grabados y todo lo encontrado del pasado, sin embargo, en la actualidad se ha dado la mayor importancia a los cuidados y todo lo que conocemos hoy en día. Las primeras pruebas encontradas sobre regulaciones para la atención de enfermería en pacientes psiquiátricos se lo encuentran en el Real Decreto del 12 de mayo de 1885 que regulaba los cuidados dentro del manicomio de Santa Isabel de Leganés, durante el siglo xx existió un aumento de pacientes psiquiátricos producto de la segunda guerra mundial por lo que fue necesario aumentar la cantidad de manicomios y personal sanitarios con nuevas regulaciones para su cuidado y tratamiento. En España podemos encontrar que a partir de 1998 se oferto por primera vez la oportunidad de especializarse en cuidados de pacientes psiquiátricos saliendo de la carrera con el título de Enfermera Especialista en Salud Mental, a partir de este momentos todos los países siguieron el ejemplo y lo instauraron en sus universidades (Carretero Román, 2018).

En España nace el primer manicomio cristiano-occidental para la atención de enfermos mentales todo esto con el objetivo de responder a una necesidad social, el primer cuidado obligado a los pacientes se centró en la realización de actividades para evitar la ociosidad, cuando ellos desobedecían o tenían conductas agresivas se realiza castigos por parte del personal. Con la aparición de curanderos los cuidados de enfermería en los centros construidos para su cuidado tuvieron

una menor credibilidad y todo se centró en la creencia de situaciones divinas o diabólicas, con la llegada de Philippe Pinel quien menciona que es de suma importancia que no se castigue a los pacientes psiquiátricos, sino que sean tratados como personas con una enfermedad que puede mejorar y ser tratada, a partir de aquí aparece los primeros conceptos de enfermería y cuidado del paciente mencionados por Florence Nightingale que fueron de gran aporte para Hildegard Peplau quien es reconocida como la fundadora de la enfermería psiquiátrica por sus escritos y explicaciones de como centrarse en los pacientes psiquiátricos y su manera de actuar reconociendo como influye el cuidado de la enfermera en su recuperación (Prata Pons & Galbany Estragués, 2016).

Los cuidados de enfermería inician en la parte clínica: el diagnóstico minucioso y la evaluación riesgo/ beneficio de una intervención, en la comunicación del paciente y su entorno. Sin embargo, dada la naturaleza de los problemas de salud mental se presentan situaciones agresivas por parte de los pacientes al personal de salud cuya función involucra el cuidado directo del paciente, dicho personal puede llegar a presentar enfermedades psicósomáticas, bajo desempeño laboral, ansiedad, agotamiento emocional que van a influir en los afectos del personal de salud y en la calidad de cuidados que recibe un paciente con problemas de salud mental (Ramos Montes, 2018).

A nivel mundial las patologías de carácter mental representan el 12 % de enfermedades (Zamora, Suarez, & Bernal, 2019), mientras

tanto en América Latina y el Caribe estas equivalen al 22% de la carga total de enfermedades (Rodríguez, Jorge; Kohn, Robert; Aguilar, Sergio, 2019). A nivel nacional en la Constitución del año 2008 se reconoce la importancia de la atención psicológica para asegurar una estabilidad física y mental del ser humano, a pesar de esto, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Ecuador treinta de cada cien personas padecen algún tipo de afección o problema de salud mental (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Este artículo de investigación es relevante para la comunidad científica para dar a conocer el sentir del personal del área de salud frente a la atención de pacientes psiquiátricos, estandarizar los cuidados que se deben tener en estos casos, lo que permitirá una mejor atención al paciente y un cuidado holístico, cubriendo las necesidades básicas de la persona.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló una investigación de tipo de tipo cuantitativo, no experimental, con un modelo descriptivo y transversal, basándose en la recolección de datos e información para poder determinar la atención de enfermería en pacientes psiquiátricos y su incidencia en los afectos en cada persona que participe en el artículo científico. Un estudio descriptivo permite describir, analizar e interpretar propiedades, características y perfiles de

personas, grupos, comunidades o procesos de los fenómenos que se sometan a una investigación en un punto determinado en el tiempo (Monroy & Nava, 2018).

Los participantes y la población de estudio de la presente investigación es el personal del Centro de reposo “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato. Para la selección no se realiza un muestreo ya que el número del personal es reducido y todos serán participes, siendo el total del universo conformado por 27 personas.

Para el desarrollo del artículo se utilizó las siguientes variables:

- Variable dependiente: las emociones expresadas por el personal de salud.
- Variable independiente: conocimiento acerca de los cuidados de paciente psiquiátricos.

Para la recolección de información se aplicó un cuestionario estructurado por 8 preguntas de propia autoría creado exclusivamente para el artículo y que estuvo revisado y aceptado por un comité evaluador formado por docentes de la Universidad Técnica de Ambato que fue aplicado entre el 25 al 27 de mayo del 2022 en el horario diurno del Centro de reposo “Sagrado Corazón de Jesús”, este cuestionario para obtener un valor se apoyó en la escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) de Watson que evalúa factores de estados emocionales positivos (10 reactivos) y emociones negativas (10 reactivos). El objetivo de la Escala de afecto positivo y

negativo es indagar el estado de ánimo, la escala consta de 20 reactivos que representan emociones positivas y negativas, cada reactivo se responde con la escala Likert con 5 opciones de respuesta que estas determinadas por: Muy levemente que equivale a 1, Un poco representa 2, Moderadamente es igual a 3, Bastante equivalente a 4, Extremadamente es a 5, la escala de afectos positivos y negativos nos brinda un valor determinado entre 20 y 100 puntos (Blanco & Salazar, 2014). Los datos recogidos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS en su versión 20,5 para Windows que nos permitió utilizar la media aritmética para calcular un promedio de las respuestas de los participantes que realizaron la encuesta. El presente escrito investigativo se rige en la declaración de Helsinki que señala los principios éticos que se debe mantener durante el desarrollo de un estudio, donde, una vez permitido el acceso a la información se protegerá la identidad para dar cumplimiento con lo dictaminado en dicho documento. Todos los participantes fueron informados de los objetivos y métodos de la investigación previo a la aplicación de la encuesta y ratificada su participación voluntaria mediante la firma en el consentimiento informado.

### III. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con una población conformada por 27 participantes de la casa de reposo “Sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Ambato, del total de la muestra se divide en 23 mujeres que representan 85,2% y 4 hombres que representan 14,8%, con una media de la edad de los participantes que se encuentra en los 34,48 años, la edad mínima que se presenta es de 27 años y la máxima de 53 años.

La Tabla 1 representa los datos de edad y género recolectados durante la encuesta realizada al personal.

**Tabla 1.**

*Edad y Género*

Variable	Mínimo	Máximo	Media
Edad	27	53	34,48
Género		Frecuencia	Porcentaje
Masculino		4	14,8%
Femenino		23	85,2%
Total		27	100%

De acuerdo con la encuesta PANAS aplicada al personal sobre su afecto al trabajar con los pacientes se encontró una predisposición de emociones positivas con una media del 40,96 con un rango entre 14 y 50 puntos frente a las emociones negativas con una media del 14,33 y presentó un rango entre 10 y 35 puntos.

**Tabla 2.**

*Emociones frente al paciente*

<b>¿Cómo se siente cuando tiene que estar junto a su paciente?</b>	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Emociones positivas	40,96	14	50
Emociones negativas	14,33	10	35

Nota: n=27

La presentación en la Tabla 3 refleja las emociones emitidas por el personal al mantener comunicación con los pacientes psiquiátricos, presentando una tendencia a sentir emociones positivas con una media

de 30,08 con un rango entre 10 y 46 puntos, mientras que las emociones negativas se presentan con una media de 22,07 y un rango de 10 y 46 puntos.

**Tabla 3.**

*Comunicación con el paciente*

<b>Al establecer comunicación con el paciente usted siente</b>	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Emociones positivas	30,08	10	46
Emociones negativas	22,07	10	46

Nota: n=27

Los resultados mostrados en la Tabla 4 indica una media del 32,93 y un rango entre 12 y 49 puntos para las emociones positivas en cuanto a la realización de actividades terapéuticas

con el paciente, por otra parte, se mostró una media de 17,37 y un rango de 10 y 35 para emociones negativas.

**Tabla 4.**

*Actividades terapéuticas*

<b>¿Cómo se siente al realizar actividades terapéuticas con los pacientes?</b>	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Emociones positivas	32,93	12	49
Emociones negativas	17,37	10	35

Nota: n=27

En la Tabla 5 se muestra los resultados obtenidos con una media del 23,89 con un rango entre 10 y 46 puntos en las emociones positivas, por el contrario, se muestra una predisposición a las emociones negativas con

una media del 32,81 y un rango entre 10 y 46 puntos después de la atención brindada al paciente.

**Tabla 5.**

*Emociones después de la atención al paciente*

<b>Después de la atención brindada al paciente como se siente</b>	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Emociones positivas	23,89	10	46
Emociones negativas	32,81	10	46

Nota: n=27

Según los encuestados acerca de la administración de medicación a los pacientes, su reacción muestra una mínima diferencia entre sentir una emoción positiva representada

con una media de 34,96 con un rango entre 10 y 47, mientras que las emociones negativas reflejan una media de 31,81 con un rango entre 10 y 46.

**Tabla 6.**

*Administración de medicación*

<b>Cuando administra una medicación al paciente su reacción es</b>	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Emociones positivas	34,96	10	47
Emociones negativas	31,81	10	46

Nota: n=27

En cuanto a las emociones percibidas acerca de la implementación de actividades en el lugar de trabajo para restablecer los afectos del personal, se obtuvo una media de 47,56

con un rango entre 40 y 50 puntos, en cuanto a las emociones negativas se manifiesta una media del 14,44 con un rango entre 10 y 20 puntos.

**Tabla 7.**

*Actividades para restablecer los afectos*

<b>¿Cómo se sentiría si en su lugar de trabajo organizan actividades para restablecer los afectos del personal de salud?</b>	<b>Media</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Emociones positivas	47,56	40	50
Emociones negativas	14,44	10	20

Nota: n=27

Revisando las encuestas realizadas al personal pudimos encontrar que al salir del lugar de trabajo y acudir a sus hogares tiende a manifestar emociones positivas con una media de 23,15 y un rango de respuesta entre

10 y 46 puntos, no obstante, lideraron las emociones negativas con una media de 33,19 con un rango entre 10 y 44 puntos.

**Tabla 8.**

*Emociones al llegar a casa*

¿Cómo se siente en casa después de un turno completo en la casa de reposo?	Media	Mínimo	Máximo
Emociones positivas	23,15	10	46
Emociones negativas	33,19	10	44

Nota: n=27

En cuanto a las emociones sentidas por el personal que atiende en la casa de reposo cuando se presenta una crisis o descontrol psicológico, se obtuvo una media de

13,93 y un rango entre 10 y 45 puntos en las emociones positivas, mientras que las emociones negativas obtuvieron una media de 46,07 con un rango entre 10 y 50 puntos.

**Tabla 9.**

*Crisis psicológica*

Cuando un paciente sufre una crisis psicológica o descontrol usted se siente:	Media	Mínimo	Máximo
Emociones positivas	13,93	10	45
Emociones negativas	46,07	10	50

Nota: n=27

#### IV. DISCUSIÓN

La salud mental es una parte importante a ser estudiada en los prestadores de servicios de salud en centro psiquiátricos ya que la constante interacción con el paciente produce un aumento en las emociones de sus cuidadores, así podemos referir que en el centro de reposo “Sagrado Corazón de Jesús” tiende a presentarse emociones positivas frente a los pacientes psiquiátricos cuando se encuentran en condiciones estables, mientras que fuera de la casa de reposo y frente a crisis existe una tendencia a las emociones negativas esto se debe a que el personal no maneja las emociones de manera correcta ni tampoco se les brinda apoyo psicológico antes, durante y después de la atención a estos pacientes.

Un estudio presentado en Murcia que nos demuestra que la rehabilitación en psiquiatría si produce efectos negativos a los cuidadores sobre todo al personal nuevo mientras que al personal antiguo indican que se encuentran acostumbrados al contacto e historias de sus pacientes, pero si recomiendan crear medidas anticipatorias como citas mensuales con psicólogos o actividades lúdicas para mejorar la atención al paciente psiquiátrico y evitar un desgaste emocional y físico (Leal & De Pablo Jarque, 2014).

Las emociones del personal obtenidas por la encuesta realizada a través de la escala de afecto positivo y negativo de PANAS de Watson Y Clark, nos muestra que existe una predisposición a presentar emociones



positivas en las actividades de cuidado y comunicación del paciente esto se debe a que el personal indica que de esta al realizar estas actividades sienten que ayudan a la recuperación de los pacientes sin tener que aplicar medicación o solo con permitirles escuchar sus historias ellos ayudan a que el paciente tenga un desahogo emocional o en otros casos el cuidador siente la libertad de contar sus experiencias con el paciente para hacerlo olvidar por un momento de sus problemas, uno de los pilares más importantes en la atención de enfermería del paciente psiquiátrico es la comunicación como una actividad fluida, continua y dinámica que transmite seguridad, sentimientos, opiniones, experiencias e información entre dos o un grupo de individuos (Sánchez, 2016), dentro de la comunicación la escucha activa por parte del personal otorga la capacidad de entender lo que el paciente quiere decir o transmitir más no lo que nosotros quisieras oír (Lluch, 2018)

De acuerdo con (Duarte, 2020) el personal de enfermería posee habilidades que fomentan el desarrollo psico- emocional y social de los pacientes con actividades terapéuticas como: bailo terapia, terapia musical, juegos de mesa, pintura, arte, ejercicio físico, concursos, actividades sociales, juegos deportivos, con el único fin de mejorar el bienestar del individuo donde pueda gozar, carcajear, llorar, gritar, sonreír generando así emociones que mantienen la automotivación y el autoapoyo para la recuperación de su afección .El personal responde que cuando realizan estas actividades sus afectos son positivos. Además, es importante recalcar

que el personal de enfermería en la actualidad se encuentra bien educado para el correcto manejo del paciente psiquiátrico dentro de las actividades generales se encuentra la escucha activa, administración de medicación, vigilancia de reacciones adversas al medicamento, establecer relación de confianza, evitar discutir con el paciente, reconocer señales no verbales, hablar y tranquilizar al paciente, establecer límites al paciente y proporcionar un ambiente de relajación al paciente (Bulechek , Butcher , Dochterman , & Wagner , 2014); lo que permite al personal de enfermería mantener un estrecho lazo junto a su paciente como esta explicado en el artículo “Plan de cuidados en el paciente psiquiátrico en urgencia” que si se aplica correctamente estas actividades se va a obtener resultados positivos para la recuperación del paciente (Valero Sánchez & Lampérez Ibáñez, 2020).

La seguridad del paciente con enfermedades mentales es de suma importancia como lo explican (Molino Contreras, Huizing , Pérez Vera, & López Cócera, 2016), ya que se debe tener una gran concentración y manejo de la medicación administrada para de esta manera evitar causar daño no solo al usuario sino también al profesional que realiza la tarea, razón por la cual el personal que atiende a pacientes con enfermedades mentales tiende a necesitar dar una mayor relevancia y espacio, esto se puede corroborar en la aplicación de la escala de afectividad en la casa de reposo donde existe una diferencia mínima de los afectos positivos y negativos sentidos por el personal ya que existe un choque de emociones que no permite en

muchas ocasiones realizar de manera correcta su trabajo.

Cuando se presenta una crisis el personal de enfermería de atención primaria no está entrenado para actuar de manera adecuada para brindar la mejor atención y es necesario que tengan una educación continua o llegar a una especialización para dar mayor seguridad en la atención brindada al paciente y familiares así lo explica (Viera González & Albuquerque Fernández, 2014) , por esta razón el personal del centro de reposo al no tener conocimientos de especialidad o educación continua acerca de cómo actuar frente a una crisis de los pacientes tienden a sufrir emociones negativas o cuestionarse si actuaron de manera correcta frente a la crisis de los pacientes y si su actuar ayudo a la mejoría del paciente o agravo el cuadro del paciente. El paciente puede mostrar su enojo u hostilidad por medio de diferentes acciones como amenazas o gestos intimidantes, es importante crear límites, evitar discusiones con el paciente, se debe valorar el riesgo de violencia hacia el paciente y así mismo manteniendo un entorno seguro, tratar de desviar su expresión de agresión golpeando objetos como la almohada, determinar el uso de medicación y restricción física si fuera el caso e informar al médico todo el comportamiento del pacientes (Sánchez, 2016).

Los encuestados de la casa de reposo tiende a sentir emociones negativas después de la atención al paciente con enfermedades mentales y de la misma forma cuando llegan a sus hogares esto puede se puede explicar de acuerdo al estudio realizado en el Hospital

Universitario Central de Asturias, en el cual se indica que el personal de enfermería que interactúa con pacientes psiquiátricos están expuestos a mayores estresores que producen graves daños en la salud mental del enfermero produciendo el síndrome de burnout en la gran parte del personal expuesta a estos estresores más que en otras salas de hospitalización (Fernández, 2019), esto explicaría la razón por la cual se producen emociones negativas en la gran parte del personal encuestado. Dentro de todas las actividades que desempeña el personal estas contribuyen a la presión psicológica, sobrecarga de trabajo, falta de equipamiento y organización, bajo salario que de una u otra manera van a sumar para el deterioro de la salud del personal (Esperidião, Borges Saidel , & Rodrigues, 2020).

En cuanto al personal afectado durante su labor y su entorno que se ven a diario condicionados a situaciones que ponen el peligro su bienestar tanto psicológico como físico debido al intercambio de sentimientos, pensamientos y acciones negativas por parte de los pacientes, por la misma razón es de suma importancia la promoción y prevención de estrategias que propongan intervenciones psicosociales, horarios de labor más cortos, turnos rotativos con periodos de descanso, alimentación adecuada, crear espacios donde el personal pueda descansar, fomentar visitas a psicólogos para el apoyo adecuado, mejorar la interacción social mediante actividades donde se fomente la amistad entre compañeros que cause un impacto positivo no solo en el bienestar mental sanitario sino también mejorar la atención hacia los pacientes (Carballo Zabaleta, López Ruiz,

Ramírez Restrepo , & Vásquez Díaz, 2021), esto explicaría las emociones positivas presentadas por el personal de la casa de reposo al ser cuestionados como se sentirían si se realizaran actividades para restablecer su salud mental.

## V. CONCLUSIONES

Se puede concluir que la salud mental conduce a una imagen positiva de uno mismo y a la creación de vínculos con amigos y otras personas, tener una buena salud mental ayuda en la toma de decisiones y afrontar una gran cantidad de desafíos en diferentes ámbitos como en el hogar y trabajo. El arte de cuidar, el apoyo emocional, actividades de relajación, educación y horarios laborales adecuados son de suma importancia para que el personal de enfermería antes, durante y después de la atención otorgada a los pacientes con enfermedades mentales puedan mantener una salud mental óptima y de esta manera puedan ayudar en la recuperación del paciente, de la misma manera las actividades recreacionales en las cuales se puede incluir al paciente van a mejorar el vínculo cuidador – paciente, por lo que es necesario fomentar espacios, talleres, prácticas y terapias psicoemocionales dentro de la casa de reposo que ayuden a mejorar el estado anímico del personal que labora en la casa de reposo “Sagrado Corazón de Jesús”.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blanco, M., & Salazar, M. (2014). Escala de Afectividad (PANAS) de Watson y

Clark en Adultos Mayores.

Bulechek , G., Butcher , H., Dochterman , J., & Wagner , C. (2014).

Carballo Zabaleta, K., López Ruiz, E., Ramírez Restrepo , C., & Vásquez Díaz, M. (2021). *Repositorio CES*.

Carretero Román, J. (Septiembre de 2018). *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. Obtenido de <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/33/28>

Censos, I. N. (2017). *INEC* . Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista\\_Estadistica/Revista\\_de\\_Estadistica\\_y\\_Metodologias\\_3.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_de_Estadistica_y_Metodologias_3.pdf)

Duarte. (2020). Obtenido de <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/5736/duarte-guimera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Esperidião, E., Borges Saidel , M., & Rodrigues, J. (2020). *Scielo* .

Fernández, I. (2019). SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE SALUD MENTAL DEL HUCA. SALUD Y FACTORES ETIOLÓGICOS. *NPunto*, 2(19).

Herrera Ojeda, D., & Bermúdez González, A. (Enero de 2021). *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. Obtenido de <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/92/75>

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2017). *INEC*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista\\_Estadistica/Revista\\_de\\_Estadistica\\_y\\_Metodologias\\_3.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Revista_Estadistica/Revista_de_Estadistica_y_Metodologias_3.pdf)
- Leal, P., & De Pablo Jarque, I. (2014). Rehabilitar en psiquiatría ¿quema al personal de enfermería? *SCIELO*, 13(36).
- Lluch, M. (2018). Enfermería de Salud Mental: El arte y la ciencia del cuidar. (4), 1-3. Obtenido de <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/37>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
- Molino Contreras, J., Huizing, E., Pérez Vera, A., & López Cócera, J. (septiembre de 2016). *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. Obtenido de <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/6/10>
- Monroy, M. d., & Nava, N. (2018). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/172512>
- Organizacion Mundial de la Salud . (2019). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Prata Pons , J., & Galbany Estragués, P. (Noviembre de 2016). *Revista Española de Enfermería de Salud Mental* .
- Ramos Montes, J. (2018). *Ética de la salud mental*. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/116914?page=86>.
- R o d r i g u e z , J o r g e ; K o h n , Robert;Aguilar,Sergio. (2019). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washinfon DC.
- Sánchez, M. (2016). *Enfermería psiquiátrica y salud mental*. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/54726>
- Valero Sánchez, M., & Lampérez Ibáñez, S. (2020). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-del-personal-de-enfermeria-ante-un-trastorno-bipolar-caso-clinico/>
- Viera González , L., & Alburquerque Fernández, F. (2014). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-atencion-primaria-salud-mental/>
- Zamora, D., Suarez, D., & Bernal, O. (2019). Análisis de las necesidades y uso de servicios de atención en salud mental en Colombia. *21(2)*, 175-180. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n2/175-180/#>