



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ÉTICA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS**

**Trabajo de Titulación para optar al título de licenciada en
enfermería**

Autora:
Erika Mishell Colcha Chacha

Tutor:
MsC. Andrea Cristina Torres Jara

Riobamba, Ecuador 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Erika Mishell Colcha Chacha, con cédula de ciudadanía 0605329465, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **Ética de enfermería en la atención al paciente con trastornos psiquiátricos**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 16 de enero 2025



Erika Mishell Colcha Chacha

0605329465

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Andrea Cristina Torres Jara catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación “Ética de enfermería en la atención al paciente con trastornos psiquiátricos”, bajo la autoría de Erika Mishell Colcha Chacha con cedula de identidad 0605329465; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 13 días del mes de enero de 2025



MsC. Andrea Cristina Torres Jara

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Ética de enfermería en la atención al paciente con trastornos psiquiátricos" por Erika Mishell Colcha Chacha, con cédula de identidad número 0605329465, bajo la tutoría de MsC. Andrea Cristina Torres Jara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

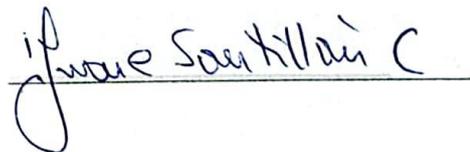
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 16 días del mes de enero de 2025.

Msc. Luz María Lalón Ramos.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Msc. Ivone de Lourdes Santillán Castillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Msc. Liliana Alexandra Ríos García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

CERTIFICACIÓN

Que, **Colcha Chacha Erika Mishell** con CC: **0605329465**, estudiante de la Carrera **Enfermería**, Facultad de **Ciencias de la Salud**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Ética de enfermería en la atención al paciente con trastornos psiquiátricos**", cumple con el **6 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 13 de Enero de 2025



MsC. Andrea Cristina Torres Jara
TUTORA

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y gratitud, dedico el fruto de este esfuerzo a mis padres, quienes son el motor de mi vida y la razón por la cual he luchado incansablemente en este camino académico. A mi padre, Segundito, por su amor incondicional, sus sabios consejos y por haberme inspirado a elegir esta noble carrera; su ejemplo y fortaleza han sido mi guía constante. A mi madre, Martha, por su dulzura infinita y paciencia, por secar mis lágrimas cuando pensé que no podía continuar, por acompañarme en mis noches de desvelo con su amor y consuelo inquebrantable.

A mi hermano Estalin, quien siempre estuvo presente con palabras de aliento, abrazos sinceros y un apoyo que me dio fuerzas en los momentos más difíciles. Y, por último, a mi pequeño Mateo, cuya alegría y ocurrencias llenaron mis días de luz y sacaron sonrisas incluso en los momentos de mayor desesperación.

A todos ustedes, gracias por ser mi refugio, mi fortaleza y mi razón para seguir adelante. Esta meta es tan suya como mía.

Los amo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por el regalo de la vida y por haberme guiado hacia esta hermosa carrera, enfermería. Por convertirme en un instrumento de amor y cuidado para sus hijos, gracias infinitas.

A mis padres, por todo su esfuerzo, sacrificio y el inmenso amor que siempre me han brindado, por sus oraciones de Dios hacia mí. Su apoyo ha sido mi mayor motivación. A mis mejores amigos, Estalin, Mateo y Bélgica, gracias por ser mi refugio y mi fuente de calma en los momentos más difíciles. Aquí tienen a su enfermera, quien siempre estará para cuidarlos.

A mis maestros, que formaron parte esencial de mi formación académica: aunque en su momento sus regaños me frustraban, hoy los valoro profundamente, porque sé que solo buscaban lo mejor para mí.

Escucharía sus consejos una y otra vez sin dudarlo.

Finalmente, a mis primeros pacientes, quienes confiaron en mí incluso cuando apenas comenzaba mi camino profesional. Gracias por permitirme cuidarlos y por darme la oportunidad de aprender con ustedes. Cada uno de ustedes ocupa un lugar especial en mi corazón.

INDICE

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE

RESUMEN

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	44

RESUMEN

La ética de enfermería es fundamental en la atención a pacientes con trastornos psiquiátricos, ya que garantiza un enfoque de cuidado humanizado y respetuoso que permite al personal de enfermería actuar con sensibilidad y empatía, reconociendo las vulnerabilidades emocionales de estos pacientes y respetando su dignidad y derechos. Por lo tanto, el objetivo principal de la presente investigación fue: analizar la importancia de la ética en la atención de enfermería a pacientes con trastornos psiquiátrico. Los objetivos específicos fueron: identificar los principios bioéticos que el personal de enfermería debe aplicar en la atención a estos pacientes y clasificar los cuidados en base a las 4 etapas de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau. La metodología aplicada se basa en una revisión bibliográfica, con recopilación de información en diferentes bases de datos. Se empleó una muestra conformada por 64 artículos, posteriormente, se realizó la discusión de los hallazgos en base a la triangulación de criterios, obteniendo como resultados los principales cuidados en base a los principios bioéticos que requieren los pacientes con trastornos psiquiátricos en cada una de las fases según la teoría de Hildegard Peplau. Finalmente, se concluye que la ética constituye un pilar esencial para garantizar un cuidado humanizado y respetuoso, lo cual incluye aplicar la beneficencia, la autonomía, la justicia y la no maleficencia para promover el bienestar integral y la recuperación de los pacientes.

Palabras claves: Ética, bioética, enfermería, trastornos psiquiátricos, bienestar mental, Hildegard Peplau.

ABSTRACT

Nursing ethics is a cornerstone in the care of patients with psychiatric disorders, ensuring a humanized and respectful approach that allows nursing staff to act with sensitivity and empathy. This approach is vital in recognizing the emotional vulnerabilities of these patients and respecting their dignity and rights. The primary objective of this research was to analyze the importance of ethics in nursing care for patients with psychiatric disorders, with a specific focus on the role of bioethical principles. The study aimed to identify these principles that nursing staff should apply in caring for these patients and to classify care based on the four stages of Hildegard Peplau's interpersonal relationships theory. The methodology was based on a comprehensive bibliographic review, drawing information from various databases. A sample of 64 articles was used, and a discussion of the findings was conducted based on the triangulation of criteria. This process yielded the main care strategies based on the bioethical principles required by patients with psychiatric disorders in each of the phases according to Hildegard Peplau's theory. In conclusion, ethics is an essential pillar in ensuring humanized and respectful care, which includes applying beneficence, autonomy, justice, and non-maleficence to promote patients' integral well-being and recovery.

Keywords: ethics, bioethics, nursing, psychiatric disorders, mental well-being, Hildegard Peplau.



Firmado electrónicamente por:
KERLY YESENIA
CABEZAS LLERENA

Reviewed by:
Mgs. Kerly Cabezas
ENGLISH PORFESSOR
I.D. 0604042382

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019, cerca de mil millones de personas a nivel global, incluyendo un 14% de jóvenes, sufrían de algún trastorno mental. Las afecciones de ansiedad y depresión son las más comunes, impactando a 301 millones y 280 millones de individuos, respectivamente. Esta circunstancia se agravó con la pandemia de COVID-19, registrando un aumento del 25% en la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión durante el primer año de la crisis de salud pública ⁽¹⁾.

Además, anualmente, más de 700.000 personas fallecen por suicidio, representando una de cada 100 muertes a nivel mundial. A pesar de la disponibilidad de opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas afectadas por algún trastorno mental no reciben la atención adecuada, enfrentando estigmatización, discriminación y violaciones de sus derechos humanos ⁽¹⁾.

Según datos emitidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos (CDC), en 2020 se registró un incremento del 31% en las visitas a las salas de emergencia vinculadas a la salud mental entre adolescentes de 12 a 17 años. Además, aproximadamente 1 de cada 5 adultos presento problemas relacionados con la depresión o soledad, esto acompañado de fuentes de estrés, de las cuales el 75% incluyen finanzas personales, acontecimientos políticos y de actualidad, relaciones personales y trabajo ⁽²⁾.

En América Latina y el Caribe, los desórdenes psicológicos constituyen un peso considerable para la salud pública. De acuerdo con un informe del Fondo Internacional de Emergencias para Niños de las Naciones Unidas (UNICEF) del 2021, cerca del 15% de los adolescentes de 10 a 19 años, es decir, cerca de 16 millones, padecen algún trastorno mental diagnosticado, un número que supera el promedio global del 13%. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer los sistemas de salud mental para abordar eficazmente esta creciente problemática ⁽³⁾.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el perfil de salud mental en Ecuador menciona que en el año 2020, los trastornos mentales afectaron de manera significativa a la población, con variaciones según la edad y el género. En niños menores de 5 años, predominan la epilepsia y el autismo, mientras que en adolescentes y adultos jóvenes se observan principalmente trastornos de conducta, ansiedad y cefaleas. En los adultos mayores de 80 años, los trastornos neurocognitivos, como el Alzheimer, representan más del 50% de la carga de enfermedad. Los hombres son más afectados por trastornos relacionados

con el consumo de alcohol, autolesiones y suicidio, mientras que las mujeres presentan mayores tasas de cefaleas, depresión y ansiedad ⁽⁴⁾.

En este campo se puede destacar que los trastornos mentales son provocados por condiciones biológicas, psicológicas y sociales. La respuesta de las personas a estos elementos externos se expresa como una alteración orgánica que posteriormente deriva en un trastorno mental o psicopatológico. Es importante destacar que la enfermedad mental necesita de fármacos y un tratamiento personalizado considerando las necesidades del paciente ⁽⁵⁾.

Los trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias (MNS) pueden incluir depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar, epilepsia, autismo, hasta condiciones mentales de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Los trastornos conductuales, así como el consumo excesivo de alcohol y la adicción a sustancias psicoactivas son afecciones neurológicas y psiquiátricas que afectan la operación del sistema nervioso central y la salud mental de los individuos que las sufren ⁽⁶⁾.

De manera que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) indica que los trastornos mentales más comunes incluyen la esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo y trastornos neuróticos, vinculados al estrés. Además, "El Manual de Salud Primaria", manifiesta que el trastorno de depresión es el que más impacta en el Ecuador ⁽⁵⁾. Es por ello que se busca explorar la importancia de los cuidados de enfermería en pacientes psiquiátricos, centrado en el usuario, los roles y responsabilidades de los enfermeros en este campo.

Dentro del marco legal, se hace referencia explícita a la salud mental en los artículos 203 y 38, y de forma implícita en los artículos 32,35,46 y 364 de la Constitución de la República del Ecuador ⁽⁷⁾, donde se mencionan las adicciones como un asunto de salud pública, comprendiendo que los trastornos psiquiátricos representan una problemática a diferentes escalas, hay que tener claro que los procedimientos para poder tratar a las personas que lo padecen requieren de empatía, respeto y sobre todo de ética profesional en el manejo de cada caso.

La ética consiste en el conjunto de principios y valores que guiarán el comportamiento humano, permitiendo distinguir entre lo que está bien y lo que está mal. La ética es el conjunto de prácticas que sirven para relacionarse con los demás, para distinguir entre lo que es moralmente aceptable y lo que no lo es. Siguiendo el código de ética de la OMS, la ética en salud conlleva obrar de manera autónoma, con honradez e integridad, garantizando que

las decisiones, las conductas, sean coherentes con una cultura que favorezca decisiones adecuadas, coherente con los principios, valores y la protección de los derechos humanos ⁽⁸⁾.

En este contexto, dentro de la atención hospitalaria que deben recibir los pacientes con trastornos psiquiátricos es fundamental la intervención de enfermería, considerando su labor en establecer vínculos terapéuticos que promueven la confianza y el bienestar del paciente, aplicando principios bioéticos como la autonomía, la beneficencia y la justicia para garantizar un cuidado respetuoso, equitativo y centrado en las necesidades individuales. Los profesionales de enfermería, al ser defensores de los derechos humanos de los pacientes, deben luchar contra el estigma, promover la participación activa de los pacientes en los tratamientos y tomar decisiones y alcanzar consensos informados y con buen juicio ⁽⁸⁾.

Históricamente, la enfermería ha mantenido una firme creencia en los principios bioéticos vinculados a la práctica de la enfermería y han dedicado su qué hacer a los cuidados de las personas, centrándose en una aproximación a la atención ética y respetuosa con las personas que sufren de trastornos psiquiátricos. Principalmente se busca una atención de calidad, eficiente y humanística, aplicando el pensamiento crítico y una visión humanista que cubre las necesidades físicas y mentales ⁽⁹⁾.

La bioética en enfermería es primordial en la atención a pacientes con trastornos psiquiátricos, sobre todo porque se trata de un grupo especialmente vulnerable que enfrenta desafíos únicos en su cuidado. Sin embargo, persiste el trato deshumanizado hacia este grupo de pacientes lo que perjudican su progreso, agravado por estigmas profundamente arraigados y una falta de información adecuada. Estos factores contribuyen a que, en muchos casos, los pacientes no reciban el cuidado ético y de calidad que merecen, lo que se refleja negativamente en su bienestar y en la relación con sus familiares ⁽¹⁰⁾.

El problema de esta investigación radica en las complejas interacciones entre los principios bioéticos y los desafíos prácticos que enfrentan los enfermeros en el cuidado de estos pacientes. Los trastornos psiquiátricos presentan características que requieren una atención especializada y humanizada, donde el respeto a la confidencialidad y autonomía del paciente y el manejo de situaciones críticas deben equilibrarse con la necesidad de proteger tanto al individuo como a la sociedad ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, la ausencia de formación en ética profesional y unas condiciones laborales más bien adversas pueden generar prácticas equivocadas e incluso menoscabar los derechos del paciente, con el impacto que puede derivarse para su bienestar y calidad de atención que se

le ofrece. Esto lleva a concluir que es necesario profundizar en el hecho de cómo se desarrollan y cómo se dan en el ámbito enfermero los contenidos éticos ⁽⁹⁾.

La falta de empatía y de comprensión que pueda existir en el personal de salud puede derivar en prácticas que perpetúan la deshumanización y la discriminación, al mismo tiempo que comprometen la calidad de la atención. Por ello considera necesario plantear las siguientes preguntas: ¿qué importancia tiene la ética de enfermería en el contexto de la atención a pacientes con trastornos psiquiátricos? ¿cómo se aplican los principios bioéticos en la atención de pacientes con alteraciones en su salud mental? ¿qué cuidados de enfermería garantizan un tratamiento respetable y eficaz?

De esta manera, la presente revisión de la literatura contribuye a dar cuenta del problema de investigación mediante la elaboración de un análisis exhaustivo de la aplicación de los principios bioéticos en la atención de la enfermería a personas con trastornos psiquiátricos, ayudando a obtener una mejor comprensión de los dilemas éticos que aparecen en la práctica misma. Con esta investigación se quiere contribuir a la potenciación y el aumento de las competencias del personal de enfermería para mejorar las prácticas más humanizadas, más respetuosas y más eficaces.

Este trabajo se justifica por la necesidad de garantizar un cuidado de la salud que dé cumplimiento a los derechos humanos, contribuya a la dignidad de las personas y potencie la práctica responsable en los lugares de atención de salud en los que se necesita una actuación ética de la enfermería con el objetivo de aumentar la calidad de la atención, consolidar la confianza en el sistema sanitario y disminuir los conflictos en el equipo de profesionales que actúan en la multidisciplinaria. Investigar este aspecto debe ayudar a aumentar la capacitación del personal de enfermería en la acogida e implementación de los principios bioéticos para mejorar la atención de la salud mental y el bienestar de las personas que son atendidas.

La promoción de la ética en enfermería para el cuidado de los pacientes que tienen trastornos psiquiátricos es fundamental asegurando un trato digno, respetuoso y humanizado. En consecuencia, el **Objetivo general** de la presente investigación consiste en analizar la importancia ética en la atención de enfermería en los pacientes que padecen trastornos psiquiátricos. Para lo cual se plantea los siguientes **objetivos específicos**: identificar los principios bioéticos que el personal de enfermería debe aplicar en la atención a estos pacientes y clasificar los cuidados en base a las 4 etapas de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

Se encuentra pertinente enfocar este estudio en la teoría de Hildegard Peplau debido a que destaca la relación terapéutica entre enfermero y paciente como eje central del cuidado, lo cual es esencial en la atención de pacientes con trastornos psiquiátricos. Su modelo, que se fundamenta en la comunicación, la empatía y el respeto mutuo, ofrece a este personal un esquema para incluir los principios bioéticos en las diferentes fases de los procesos interpersonales, fortaleciendo así la toma de decisiones del personal de enfermería y propiciando la materialización del proceso de atención centrada en el paciente ⁽¹¹⁾.

El cuidado de enfermería de las personas con trastornos psiquiátricos supone un reto constante que exige un conocimiento minucioso de los principios bioéticos. Una educación apropiada facilita la atención a las necesidades emergentes en la práctica clínica y asegura un cuidado de alta calidad enfocado en la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes. Es crucial potenciar continuamente las habilidades del equipo de enfermería para optimizar los servicios de salud mental desde un enfoque humano y profesional ⁽¹⁰⁾.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

De acuerdo con Barrios ⁽¹²⁾, la ética clínica abarca el criterio del paciente y de todos los participantes en el proceso de atención, al momento de determinar lo que se percibe como bueno o malo, justo o injusto. Es esencial incorporar en la formación del personal de salud una visión que reconozca a la persona como una pieza central, valorando sus emociones, sentimientos y experiencias deben ser tomados en cuenta por los profesionales de la salud al brindar atención, con el fin de ofrecer un cuidado integral ⁽¹³⁾.

La principal función de la ética es orientar la toma de decisiones en la atención sanitaria, asegurando que estas se lleven a cabo de manera responsable, justa y respetuosa con los derechos, valores y dignidad de los pacientes y a la vez inculcar en el personal de salud un conocimiento sistemático que les permita desarrollar habilidades para mejorar la relación enfermero-paciente ⁽¹⁴⁾.

La ética aplicada a los problemas de salud mental es ciertamente un tema muy debatido y que presenta dificultades claramente definidas. Una dificultad principal proviene del hecho de que en la mayoría de las ocasiones se olvidan valores como la integridad física y emocional de estas pacientes. En ocasiones, la atención que se brinda es pobre, ya que sustituye la empatía que debe existir en toda práctica de atención por una relación centrada solo en procedimientos y en actividades mecánicas sin ningún interés por los sentimientos o la experiencia de la persona atendida ⁽¹⁵⁾.

Desde el punto de vista clínico, los pacientes con trastornos psiquiátricos pueden clasificarse de acuerdo a su nivel de gravedad, siendo estos agudos, crónicos o en remisión parcial o completa. En cuanto a los agudos se encuentran los episodios de crisis aguda que pueden incluir intentos de suicidio, estados psicóticos, entre otros, que son necesarios de manejar de manera inmediata, hasta la posibilidad de una hospitalización. Respecto a los crónicos, tienen sentimientos que se mantienen a lo largo del tiempo y afectan la calidad de vida de forma prolongada, lo que necesita un manejo total en el tiempo. Aquellos en remisión parcial o total pueden mantener una funcionalidad adecuada con tratamientos continuos, aunque permanecen en riesgo de recaídas si no cumplen las pautas terapéuticas ⁽¹⁶⁾.

En contraposición a lo que normalmente sucede con los trastornos médicos, los trastornos psicopatológicos no se reconocen a través de exámenes o indicadores biológicos, sino que el diagnóstico se basa en síntomas. No hay un solo examen que asegure un diagnóstico confiable, ya sea a través de imágenes o de laboratorio, tal como sucede en otras disciplinas.

De ahí que los sistemas oficiales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (CIE) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (DSM) se encuentren basados en categorías en función de los rasgos clínicos y no en las hipótesis de su origen ⁽¹⁷⁾.

Es muy importante la ética en la atención de enfermería a los pacientes con trastornos psiquiátricos de forma que se garantice un tratamiento holístico que respete la dignidad de la persona y sus derechos individuales. Las enfermeras deben fundamentar su práctica en los principios bioéticos más relevantes, como son la beneficencia, la autonomía, la justicia y la responsabilidad, garantizando que cada uno de los actos realizados se caracteriza por el hecho de que beneficia al paciente y respeta su capacidad de elección. Incorporar la ética en el ejercicio de la enfermería no solo incrementa la calidad del cuidado, sino que también robustece la confianza entre el paciente y el profesional, propiciando un ambiente terapéutico más eficaz ⁽¹⁰⁾.

Es importante entender que la falta de empatía entre los enfermeros y los pacientes dificulta la adherencia al tratamiento, lo que puede resultar en una atención deficiente y una exacerbación del sufrimiento del paciente. Por otro lado, cuando las enfermeras ofrecen asistencia sin tener en cuenta cómo se siente el paciente, la oportunidad de proporcionar un apoyo imposible que, en todo caso, favorezca la recuperación y el bienestar se lanza por la borda. Este tipo de atención mecánica y despersonalizada pasa por alto los aspectos emocionales y psicológicos que son imprescindibles para la salud mental, de manera que pueden deteriorar notablemente el estado de salud del paciente ⁽¹⁸⁾.

En lo que respecta a quien sufra de alcoholismo incluso cuando lo haya superado, si bien puede experimentar ansias, su autonomía se da cuando se esfuerza por seguir unos valores y metas que van dirigidas a mantener su autoconcepto y el bienestar a largo plazo. Este enfoque demuestra un ejercicio consciente de la autonomía, donde las decisiones se toman en función de una comprensión más profunda de sí mismo y sus objetivos personales, en lugar de ser dictadas únicamente por deseos inmediatos ⁽¹⁹⁾.

La autonomía es un concepto que admite grados de variación. Por lo tanto, no debería causar preocupación al tomar decisiones en casos clínicos, sino más bien la noción de acción autónoma. Por lo que se interpreta como acto que es llevado a cabo cuando el que actúa lo hace con una intención, con comprensión y sin influencias controladoras que condicionen su accionar diario ⁽¹⁹⁾.

Beauchamp y Childress ⁽²⁰⁾ ofrecen una serie de directrices para el tratamiento autónomo de las personas: siempre contar la verdad, respetar la privacidad de los demás, salvaguardar la confidencialidad de la información, obtener el permiso para las intervenciones de los pacientes y asistir a otros en la toma de decisiones significativas. Este fundamento tiene su origen en el principio bioético clásico ("primero, no hagas daño"). A pesar de que este principio no está presente en los tratados hipocráticos, hay una responsabilidad de no maleficencia manifestada en el juramento hipocrático, con el objetivo de que todo lo que pueda causar daño será evitado ⁽²¹⁾.

Cuando una persona hace daño a otra, los intereses de la víctima se ven comprometidos, los cuales se pueden dividir en dos categorías: intereses extensos, por ejemplo, la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad; intereses restringidos: tal es el caso de la integridad física y psíquica, de la salud y de la vida ⁽¹⁹⁾. Por ello es interesante proteger a las personas contra la producción de un daño físico, es decir, el dolor, la minusvalía o la muerte, pero también tomar en consideración los daños psicológicos o las restricciones o barreras que atentan contra otros intereses de la persona. La protección de estos intereses es fundamental para garantizar el bienestar integral de los individuos y mantener la cohesión social ⁽²⁰⁾.

Preservar la vida es el objetivo de la no mal eficiencia, evitar el sufrimiento, no causar dolor, no incapacitar, no ofender y no privar al paciente de todo aquello que aprecia la existencia, este principio también es entendido como el acto de no causar daño a los demás, la beneficencia es el acto de prevenir el daño o hacer el bien a los demás, asegurando que las acciones se orienten hacia la preservación de la vida y la promoción del bienestar del paciente ⁽¹⁹⁾.

La beneficencia, como principio bioético en la enfermería, implica acciones destinadas a promover el bienestar de los pacientes. Por lo que se define como los actos nacidos de la buena voluntad, bondad, caridad, desinterés, amor o humanidad. Ambas formas son fundamentales en la práctica del enfermero, puesto que tienen como objetivo fomentar el bienestar y la salud de los pacientes, así como prevenir o mitigar cualquier sufrimiento o daño asociado con la atención médica ⁽¹⁹⁾.

Es importante no confundir el concepto con la benevolencia que se refiere a la intención de hacer el bien, independientemente de que esta se logre, la beneficencia está un escalón por encima y es una acción realizada en beneficio de los demás. Esta diferencia subraya la importancia de no solo tener buenas intenciones, sino también de actuar de manera efectiva para promover el bienestar de los demás ⁽²⁰⁾.

El concepto de beneficencia no implica todos los actos llevados a cabo con el fin de promover el bienestar, sino únicamente aquellos que constituyen una demanda ética en el campo de la salud, por lo cual antes de realizar un tratamiento sobre un paciente, está la obligación de generar un balance riesgo-beneficio. Algunas de las pautas son salvaguardar y proteger los derechos ajenos, como principio fundamental, evitar el perjuicio que pueda afectar a otros, además, ayudará a asistir a personas con discapacidades y a proteger a personas en circunstancias de riesgo ⁽²⁰⁾.

Es fundamental identificar las situaciones en las que es imperativo actuar en beneficio de otro. Para que una persona tenga la obligación moral de ayudar a otra, deben cumplirse ciertas condiciones: primero, la segunda persona debe estar en riesgo de perder la vida o sufrir un daño significativo en su salud u otros intereses fundamentales; segundo, la intervención de la primera persona debe ser necesaria y altamente probable para prevenir dicho daño; y tercero, la acción no debe implicar riesgos, costos o cargas significativas para quien la realiza. Las mencionadas condiciones acotan la obligación de beneficencia, al tiempo que limitan las acciones que benefician a los demás, ejecutándolas en condiciones de justicia ⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, en el ámbito de la profesión enfermera, la justicia en este campo del saber atiende el hecho de tratar de forma igual a las personas, es decir, que ellos reciban lo que les corresponde y necesitan como parte de sus derechos. La injusticia se da cuando una persona no recibe los cuidados que necesita o los recursos necesarios para su bienestar, o cuando las cosas no quedan distribuidas equitativamente entre los pacientes ⁽²⁰⁾.

Esto puede repercutir de diferentes formas, como la desigualdad en la atención sanitaria basada en el origen étnico, el género o la situación socioeconómica, dañándose en la práctica la justicia y la equidad que la sostienen en el sistema sanitario. Así las cosas, trabajar la justicia en la atención clínica significa no solo tener claro que se debe hacer algo para evitar estas desigualdades, sino que se debe tener claro que, además de colaborar a que se eviten son necesarios para fomentar un acceso equitativo a la atención además de promover la equidad de oportunidades entre los pacientes ⁽²⁰⁾.

Norman Daniels ⁽²²⁾ sostiene que hay un conflicto de intereses entre aquellos que requieren servicios de salud y aquellos quienes pagan por ellos. La sociedad tiene la obligación de asegurar la equidad de oportunidades para todos sus integrantes, incluido el acceso a la

asistencia del enfermo. Por tanto, las instituciones sanitarias deben reformarse si no pueden garantizar la igualdad de acceso a la asistencia más aún que hablamos de la salud mental que sigue siendo un tabú dentro de la sociedad y donde los pacientes no se sienten en la total confianza de mostrar al exterior su condición.

El estigma hacia los pacientes psiquiátricos es un fenómeno actual relacionado a la ignorancia, los prejuicios, la discriminación, etc. En una encuesta realizada en el Hospital Universitario de la ciudad de Zaragoza, Miguel Servet, en España, el 43 % de los encuestados establece que las personas afectadas por una enfermedad mental son más agresivas que los demás, mientras que un 54 % piensa que son más imprevisibles. Así mismo, un 71 % confiesa sentirse incómodo cuando trata con las personas con una enfermedad mental y el 37 % cree que deben ser tratados en un centro específico para estos pacientes ⁽²³⁾.

La relación entre la enfermedad mental y la violencia se convierte en una cuestión relevante que afecta a la transformación. Algunas investigaciones ponen de manifiesto la idea extendida de que las personas con una esquizofrenia y trastornos de la mente más serios tienen una tendencia a realizar actos más violentos. Este pensamiento nos lo encontramos en distintas personas o colectivos sociales y queda reforzado por los medios de comunicación. No obstante, los intentos por borrar estas creencias, un único acto violento grave o atípico de una persona identificada como enfermo mental puede ser suficiente para reafirmar la percepción clásica. ⁽²³⁾.

A lo largo del tiempo, se han establecido numerosas creencias comunes en los estudios que poseen cierta fundamentación en la realidad. Es verdad que algunos individuos diagnosticados con esquizofrenia pueden exhibir conductas violentas o acciones inesperadas. Además, puede ser complicado establecer una conexión emocional con ellos. Los estereotipos magnifican y deforman en cierta medida estos elementos, pero no son completamente creados. Se utilizan para legitimar reacciones de la vida social defensiva, aunque tenga inicios más complejos ⁽²⁴⁾.

En este contexto, el trabajo de enfermería comprende la atención al paciente desde un ser integral, pero no sólo en su estado clínico, sino también en el sentido de satisfacer ciertas necesidades físicas del paciente y también las emocionales, sociales y espirituales. El personal de enfermería procura establecer una relación terapéutica a partir del respeto, la empatía y la comprensión, cuidando siempre la dignidad de cada ser humano ⁽²⁵⁾.

Al adoptar este enfoque, los profesionales en enfermería pretenden capacitar a los pacientes haciéndoles partícipes de sus propios cuidados, respetando su autonomía y el derecho a tomar decisiones de las que han sido previamente informados respecto a su salud. Además, se trata de fomentar un entorno de cuidados compasivos de apoyo en el que los pacientes sientan seguridad en su recuperación, los cuidados humanísticos de enfermería pretenden aliviar el sufrimiento físico y proporcionar consuelo, esperanza y calidad de vida al paciente (26).

Haciendo referencia la parte de los cuidados de enfermería, antes de realizar cualquier actuación, es imprescindible llevar a cabo una evaluación exhaustiva del paciente psiquiátrico, que debe incluir no sólo sus síntomas psiquiátricos, sino también su estado físico, emocional, social y cognitivo. Tal y como se ha comentado, el proceso de evaluación se inicia con una historia clínica completa, que incluye, además, una exploración física a fin de detectar una o más patologías que puedan estar influenciando los síntomas psiquiátricos. Es importante revisar el historial de medicación del paciente, incluyendo tratamientos previos, para entender su eficacia y efectos adversos (27).

El examen del estado mental es esencial para evaluar el funcionamiento cognitivo, conductual y emocional. Se observan aspectos como apariencia, comportamiento, lenguaje además de los procesos de pensamiento, es importante evaluar el funcionamiento social emocional del paciente, incluyendo relaciones, redes de apoyo y actividades diarias. Es fundamental hacer hincapié en la identificación de los factores sociales o ambientales que pueden dar lugar al manifestar los síntomas (28).

Evaluar al paciente para identificar las necesidades de cuidados específicos para el mismo y elaborar un plan de cuidados adaptado a sus especificidades es antes que nada, importante ya que es bien conocido que los pacientes psiquiátricos pueden experimentar una gama muy amplia de emociones; proporcionarles, por lo tanto, un entorno de soporte emocional en el que se encuentren confiados para manifestar sus emociones es básico. Habilidades como la escucha activa y la empatía son clave en dicho proceso (29).

Según Martínez (30) los enfermeros están obligados a involucrar a los pacientes en la toma de decisiones en el campo de la atención, en la medida en que sea posible y respetando las preferencias y capacidades individuales. Además, el personal sanitario debe tener la condición de reconocer los indicadores de crisis e intervenir para prevenir conductas, ya sea agresivas o autolesivas. Por lo tanto esto puede implicar la contención física, verbal o

técnicas de intervención que requiere cierto entrenamiento así como la inclusión de planes de seguridad en el entorno.

En muchos casos, los pacientes psiquiátricos necesitan medicación para controlar sus síntomas. Los enfermeros tienen la responsabilidad de administrar correctamente la medicación según las indicaciones del médico y controlar la respuesta del paciente al tratamiento y los posibles efectos secundarios. Es fundamental implicar a la familia o cuidadores del paciente en el proceso de atención psiquiátrica, proporcionándoles información sobre la enfermedad, estrategias de afrontamiento y recursos comunitarios disponibles para un apoyo continuo ⁽³¹⁾.

Los profesionales de enfermería deben crear un entorno seguro para el paciente, implementando medidas de prevención de accidentes y proporcionando supervisión adecuada según las necesidades individuales. Trabajar en equipo multidisciplinario como, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, es importante para brindar una atención completa que aborde las diversas necesidades del paciente ⁽³⁵⁾.

Williams & Vega ⁽³²⁾ resaltan de manera especial la relevancia de la psicoeducación en el cuidado clínico. Este enfoque conlleva instruir a los pacientes y a sus familias acerca de varios aspectos de la enfermedad que padecen como un componente esencial del proceso de tratamiento. A través de la psicoeducación, los pacientes pueden comprender mejor sus síntomas, las causas de su padecimiento y las alternativas de tratamiento que disponen.

Se considera que esta modalidad es efectiva tanto para el paciente en su recuperación como para los familiares cubriendo de esta manera las necesidades individuales. Su estructura dependerá del objetivo al que se pretende llegar con el paciente, deberá ser sistemático y sin modificaciones y no es apto para todo trastorno psiquiátrico. Este no se podrá aplicar en pacientes con psicosis, ya que su estado mental no permite alcanzar los objetivos de la intervención ⁽³³⁾.

Es importante para el cuidador del paciente psiquiátrico crear un itinerario terapéutico, en base a un plan de tratamiento personalizado y secuencial diseñado para guiar la recuperación o manejo de una condición médica, psicológica o física específica. Este itinerario debe detallar las etapas del proceso de rehabilitación, incluyendo los objetivos a corto y largo plazo, así como las intervenciones clínicas necesarias para lograr dichos objetivos ⁽³⁴⁾.

Los elementos comunes de un itinerario terapéutico pueden incluir: evaluaciones iniciales y diagnósticos precisos, selección de técnicas, estrategias terapéuticas apropiadas,

establecimiento de cronogramas, duración estimada de cada etapa del tratamiento, monitoreo regular del progreso, adaptabilidad según sea necesario, colaboración multidisciplinaria con otros profesionales sanitarios si fuera pertinente, y participación activa del paciente y su familia en todo momento ⁽³⁴⁾.

El itinerario busca garantizar que tanto el equipo interdisciplinario como el paciente comprendan cómo avanzará el tratamiento o qué resultados esperar durante todas las etapas del proceso de curación. Además, este tipo de planeación permite identificar posibles obstáculos antes de tiempo y tomar medidas preventivas para evitar complicaciones futuras. Es así que se evidencia la complejidad de los trastornos mentales, su impacto en múltiples áreas del funcionamiento humano, y la necesidad de un abordaje integral para la recuperación de las personas que los padecen ⁽³⁵⁾.

A través de un vínculo terapéutico estrecho con el paciente, la enfermería busca garantizar las necesidades bio-psico-sociales durante la hospitalización, la administración segura de tratamientos farmacológicos complejos, y la educación respecto a la condición para promover su autocuidado. Asimismo, realiza una valoración exhaustiva e interdisciplinaria, detectando riesgos, recaídas o efectos adversos a tiempo. Su conocimiento especializado es clave para cooperar activamente con el resto del equipo asistencial ⁽³⁶⁾.

Por otro lado, la teoría de la atención a los pacientes con trastornos psiquiátricos de Hildegard Peplau es trascendental, ya que posiciona la relación enfermero-paciente como el eje central del cuidado. Para ella, el proceso interpersonal se erige como un medio o instrumento terapéutico que ayuda a identificar no sólo las necesidades del paciente, sino también a que el paciente pueda ser de una forma activa parte del proceso de tratamiento ⁽¹¹⁾.

En el contexto de los trastornos psiquiátricos, donde el paciente normalmente se encuentra luchando con aspectos preeminentes de comunicación, confianza y autocuidado, el modelo de Peplau permite también una relación empática, respetuosa y colaborativa, aspectos que forman parte de la ética clínica que caracteriza la relación enfermero-paciente. Esto no solo ayuda a mejorar la estabilidad emocional del paciente, sino que también fomenta su autonomía y capacidad para afrontar las dificultades asociadas con su condición, promoviendo un cuidado más integral y humano ⁽¹¹⁾.

Este modelo se enfoca en el cumplimiento de las funciones de enfermería, la ética y la satisfacción de los pacientes, Hildegard Peplau plantea cuatro fases que son fundamentales para estructurar la relación enfermera-paciente. En primera instancia la orientación, donde

la enfermera brinda confianza al paciente, en segundo lugar, la identificación en la que se proporciona información sobre el padecimiento, después la fase de explotación en la que se brinda estrategias para afrontar su situación y la etapa de resolución, donde el personal de enfermería logra un cambio en el individuo ⁽³⁷⁾.

La preparación del personal de enfermería como disciplina ha permitido a estos profesionales obtener títulos avanzados, mejorar sus habilidades y conocimientos profesionales. Esto ha propiciado el surgimiento de teorías y modelos de enfermería basados en principios científicos, que se aplican en la educación de enfermería incluso en la práctica diaria en pacientes con trastornos psiquiátricos tomando como base la ética ya que es fundamental para garantizar el respeto a la dignidad y autonomía de los pacientes, promoviendo un ambiente de confianza y seguridad ⁽³⁸⁾.

La ética de enfermería en la atención a pacientes con trastornos psiquiátricos se fundamenta en valores esenciales como el resguardo de la dignidad humana, la independencia y la equidad. Este estudio corrobora la necesidad de que el equipo de enfermería tenga la formación necesaria para que sus intervenciones se ajusten a las necesidades particulares de cada paciente. Esto no solo conlleva el cumplimiento de las directrices específicas del tratamiento, sino también la intervención en el ambiente físico, emocional y familiar del paciente para garantizar un cuidado completo y moralmente responsable ⁽²⁰⁾.

Por todo lo anterior, resulta fundamental fortalecer la práctica profesional de la enfermería en salud mental desde una sólida formación en los distintos trastornos psiquiátricos, intervenciones de cuidado o herramientas de gestión de casos. El compromiso y liderazgo de enfermería es decisivo para cerrar la brecha en salud mental garantizando la atención integral, continuada, respetuosa y efectiva que toda persona con enfermedad mental merece.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Este estudio es una investigación documental, de orientación transversal y de carácter bibliográfico, cuyo propósito principal es analizar la importancia de la ética en el cuidado de enfermería a pacientes con trastornos psiquiátricos, fundamentado en el estudio de las referencias bibliográficas para obtener datos que ayuden a entender las condiciones mentales de estos pacientes. Por lo tanto, se establecieron los siguientes objetivos específicos: identificar los principios bioéticos que el personal de enfermería debe aplicar en la atención a estos pacientes y clasificar los cuidados en base a las 4 etapas de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

Se realizó una revisión sistemática en base a publicaciones científicas que contienen lecturas críticas y comprensivas relacionadas al tema de investigación. La información recogida para la presente investigación fue obtenida de fuentes como: Google Scholar, PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Medigraphic, Semantic Scholar, así como de sitios web oficiales a nivel mundial como la OMS, la OPS, el MSP y la Constitución de la República del Ecuador. Además, se consultaron proyectos de investigación publicados en repositorios universitarios.

La estrategia de investigación mantiene una cadena de búsqueda en diferentes bases de datos. Se utilizaron operadores booleanos como "or", "and", "&", "not", los cuales facilitaron la búsqueda de información mediante palabras clave en el idioma inglés y español, verificadas en el DeCs. Los términos empleados en la búsqueda fueron: intervención (intervention), acción (action), cuidados (care), seguimiento (tracing), riesgos (risk), ética (ethics), enfermedades mentales (mental disorders), estadísticas (statistics), enfermería (nursing), y bioética (bioethics). Estas palabras claves específicas fueron seleccionadas con el fin de asegurar una búsqueda exhaustiva de bibliografía pertinente sobre la ética de la enfermería en la atención a personas con enfermedad psiquiátrica.

Se establecieron criterios de inclusión de las fuentes bibliográficas que apoyan la investigación. La selección de los artículos consistió, sobre todo, en documentos publicados en revistas científicas indexadas con buena calidad metodológica, artículos en lengua inglesa y española, así como documentos completos y de libre acceso. Los criterios de exclusión implicaron la identificación de artículos científicos inaccesibles o incompletos, documentos sin referencias de páginas web o sitios no oficiales, artículos que contengan información irrelevante y escritos en idiomas distintos al español o inglés.

Los aportes tomados en cuenta en esta investigación por ser relevantes y estar relacionados con la ética y el cuidado del paciente psiquiátrico dejaron una muestra total de 64 fuentes bibliográficas para la presente investigación. El algoritmo de búsqueda fue una herramienta para poder investigar la posición de varios autores y el aporte que pueden dar a la presente investigación que data el papel fundamental de la ética en las intervenciones de la enfermería en casos de trastornos mentales. En el **ANEXO A** se detalla el algoritmo de búsqueda empleado.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación se fundamenta en la teoría de Hildegard Peplau, la cual fue seleccionada por su enfoque en la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente, aspecto importante en la atención de personas con trastornos psiquiátricos. Según la teorizante, la interacción terapéutica permite al enfermero desempeñar múltiples roles que facilitan el entendimiento, apoyo y orientación del paciente, promoviendo así un entorno ético y seguro, ⁽¹¹⁾. Las fases que describe esta teoría facilitan la identificación de las funciones de enfermería en la revisión bibliográfica, los cuales se exponen a continuación:

Eby & Brown ⁽³⁹⁾ manifiesta que la orientación es la fase donde se establece la relación enfermero-paciente y se plantean objetivos para la interacción, donde el enfermero debe asegurarse de que el paciente esté informado sobre su condición y tratamiento. Además, De la Cruz & Liriano ⁽⁴⁰⁾ manifiestan que el rol del enfermero es explorar los sentimientos, estableciendo una relación de confianza, seguridad y comprensión para desarrollar estrategias enfocadas a la resolución de problemas.

En la fase de orientación, el personal de enfermería establece el primer contacto con el paciente, ayudándolo a reconocer y entender su problema ⁽⁴¹⁾. Según Chávez Guerrero et al. ⁽⁴²⁾ el paciente presenta necesidades humanas que con dificultad logra identificar, por lo que el enfermero debe ayudar a resolver y satisfacer dichas necesidades, brindando un espacio de comunicación para que el paciente exprese abiertamente sus temores, inquietudes y expectativas. Este enfoque está alineado con los principios bioéticos del respeto, autonomía y confidencialidad ⁽¹⁰⁾.

Acorde con Zúñiga Lagares et al. ⁽⁴³⁾, los pacientes psiquiátricos al igual que otros tipos de pacientes, no están excluidos de factores que pueden limitarlos del acceso a servicios médicos como la falta de recursos económicos, falta de apoyo familiar, factores culturales, geográficos, sociales o personales. Es un rol del personal de enfermería en la fase de orientación identificar las necesidades y limitaciones de los pacientes.

Según Carrero Martín et al. ⁽⁴⁴⁾ la comunicación eficaz y la confidencialidad son dos principios bioéticos que garantizan que el paciente abarque su diagnóstico y el proceso de atención a iniciar. Adicionalmente, Elers & Gibert ⁽⁴⁵⁾ indican que esta comunicación debe ser ajustada a las necesidades del paciente, se requiere tener en cuenta las personas con trastornos psiquiátricos que pueden tener alteraciones en su procesamiento de la

información. La información tiene que ser clara, comprensible y adaptada a la facilitar que el paciente no tenga la sensación de colapso o de ser intimidado.

El desarrollo de una relación de confianza es fundamental, según Galiana Roch ⁽⁴⁶⁾ la relación terapéutica tiene que ser fundamentada en la confianza, que es un elemento esencial para que pacientes se sientan confiados y con disposición a ser activos en el proceso del tratamiento. Por tanto, el enfermero tiene que poder otorgar un espacio seguro donde las personas puedan expresar libremente sus emociones o inquietudes libre de ser juzgadas o estigmatizadas.

La orientación incluye la educación sobre el trastorno psiquiátrico que se sufre, sobre sus síntomas y sus opciones de tratamiento ⁽³⁹⁾. Stuart & Laraia ⁽⁴⁷⁾ proponen que la educación tiene que ser clara, accesible y ofrecida de manera gradual para evitar la sobrecarga cognitiva. Y esta intervención no solo facilita la comprensión del paciente sobre su situación sino que también le permite sentirse más competente y seguro a la hora de tomar decisiones sobre sus cuidados.

Según Valero & Nieto ⁽⁴⁸⁾ y Eby & Brown ⁽³⁹⁾, algunas de las intervenciones clave que se incluyen para ayudar al paciente a comprender y aceptar su situación, brindando apoyo emocional y construyendo una relación de confianza son: la valoración y evaluación inicial del paciente, la cual debe realizarse sin prejuicios ni estigmatización, evaluando al paciente en su totalidad, considerando sus antecedentes médicos, psicológicos y sociales, y garantizando que la información obtenida sea utilizada para el beneficio del paciente. La confidencialidad es éticamente esencial, ya que el paciente debe sentirse seguro al compartir detalles personales sobre su salud mental.

Los cuidados e intervenciones que el personal de enfermería debe prestar al paciente y están relacionados con los requerimientos de la fase de orientación son: fomentar el diálogo abierto para resolver dudas y reforzar la confianza del paciente, ayudar al paciente a reflexionar sobre su bienestar, explicar sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento e indicar los beneficios de seguir el tratamiento adecuado y las posibles consecuencias de no hacerlo, además de guiar al paciente en el acceso a los servicios médicos ^{(47) (49) (50) (51) (11)}.

En la fase de identificación, el paciente comienza a reconocer y verbalizar su problema de salud mental y se identifica con aquellos que pueden ayudarlo, lo que permite al enfermero establecer un plan de cuidado más preciso y dirigido a las necesidades específicas del paciente. Durante esta fase, el paciente expresa sus sentimientos y empieza a sentirse más

fuerte, además se profundiza, y se consolidan aspectos clave como la confianza y la empatía (41) (49).

Eby & Brown (39) y Escalada Hernández et al. (52), afirman que la empatía y escucha activa validando los sentimientos del paciente es importante, ya que establece un vínculo entre el enfermero y el paciente. Esto implica que el enfermero se muestre completamente disponible y receptivo al paciente, respetando sus tiempos y disposición para compartir experiencias. Se debe ser consciente de la importancia de la ética en la privacidad y el respeto por la autonomía del paciente, lo que también se traduce en la capacidad de escuchar sin juicios, garantizando un espacio en el que el paciente pueda hablar libremente sin temor a la desaprobación.

La educación y el apoyo emocional continuo es fundamental, ya que muchos pacientes con trastornos psiquiátricos atraviesan sentimientos de confusión, estrés, miedo o culpa al identificar y aceptar su diagnóstico (39). Tucco (53) y Pérez Ayala (54) enfatiza la importancia de ofrecer un acompañamiento emocional constante y educativo, asegurando que este se realice desde una perspectiva ética que respete la dignidad del paciente, ya que el proceso de identificación del trastorno puede generar un conflicto interno en el paciente como ansiedad, estrés o frustración, especialmente cuando este ha estado ignorando o negando su condición por largo tiempo.

El enfermero también debe ser un facilitador en el proceso de toma de decisiones. Según Eby & Brown (39) y Souza et al. (55), el rol del enfermero se caracteriza por enseñar y ayudar a comprender al paciente sobre el tratamiento y la medicación y sus beneficios, además de decidir cuál es el mejor curso de acción. Este enfoque implica el principio bioético de guiar al paciente para que sea capaz de tomar decisiones fundamentadas sobre su tratamiento y cuidado y respetar sus decisiones. Se debe respetar la capacidad de decisión del paciente, teniendo en cuenta que, en muchos casos, los trastornos psiquiátricos pueden afectar la capacidad de juicio del individuo.

El personal de enfermería debe identificar los temores y preocupaciones, ya que muchos pacientes con trastornos psiquiátricos experimentan altos niveles de ansiedad, depresión y estrés al enfrentarse a la incertidumbre sobre su diagnóstico y tratamiento (39). Para controlar la ansiedad, Chóliz Montañés (56) sugiere emplear técnicas como ejercicios de respiración profunda o relajación guiada y la meditación, para aliviar el estrés emocional que el paciente pueda estar experimentando. Estas intervenciones deben ser respetuosas, no invasivas y debe

practicarse con los principios bioéticos de justicia y equidad, brindando la misma calidad de atención a todos los pacientes sin discriminación alguna.

Acorde con Díaz Consuegra & Lopez ⁽¹⁰⁾, el establecimiento de metas terapéuticas claras es una intervención ética relevante, por lo que el enfermero debe trabajar junto al paciente para definir las metas y expectativas de la atención, respetando siempre las preferencias y deseos del paciente. Carbonell ⁽⁵⁷⁾ menciona que la claridad en las metas terapéuticas ayuda a que el paciente se sienta más seguro y comprometido con el proceso de atención, lo que favorece la efectividad de las intervenciones a largo plazo.

Autores como Galiana Roch ⁽⁴⁶⁾, Eby & Brown ⁽³⁹⁾, Stuart y Laraia ⁽⁴⁷⁾ menciona funciones de enfermería que se pueden aplicar en esta fase como: trabajar en la autoestima y fomentar una imagen positiva de sí mismo para motivar al paciente a que participe activamente en su tratamiento, enfatizando sus habilidades y capacidades para enfrentar los desafíos. Motivar al paciente a que sea responsable de su propio cuidado, ayudándolo a identificar qué cambios le gustaría hacer en su vida o en su tratamiento. Fomentar la colaboración y derivación con otros miembros del equipo de salud y procurar que el paciente comprenda cuándo es necesario consultar a otros profesionales de la salud.

En la fase de explotación el paciente se enfrenta directamente a la situación y comienza a explorar sus pensamientos y emociones en un nivel más profundo, utiliza plenamente los servicios de salud que se le ofrece, promoviendo su autoeficacia y responsabilidad en el cuidado de su salud. Además, se ofrece al paciente la oportunidad de avanzar en el proceso de autoconocimiento, aceptación y toma de decisiones ⁽¹¹⁾⁽⁴⁹⁾.

El fomento de la autoaceptación y la autoeficacia es un componente clave de los cuidados éticos de enfermería. Sales Orts ⁽⁵⁸⁾ menciona que es importante ayudar al paciente a aceptar su trastorno de manera constructiva que permita al paciente reconocer sus capacidades y fortalezas. En este sentido, el enfermero tiene un papel importante en proporcionar al paciente herramientas para aumentar su autoestima y la percepción de sí mismo, lo cual es esencial para mejorar la disposición y la colaboración en el tratamiento.

Otro de los enfoques considerados importantes es incentivar la estimulación del autocuidado y la independencia del paciente, esto es, poner de manifiesto la fe en la propia capacidad para enfrentar la enfermedad y los síntomas. Castillo Bufadel ⁽⁵⁹⁾ explica que en este contexto el enfermero debe dotar al paciente con las herramientas necesarias para afrontar las dificultades de la vida diaria en relación con su trastorno psiquiátrico. Por tanto, el desarrollo

de la autoeficacia permite que el paciente sienta que tiene control sobre su vida y su tratamiento, lo que en sí ayuda a mantener la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida. Esta intervención va a ser capaz de promover el bienestar del paciente desde el reconocer sus capacidades, así como su deseo de tomar decisiones activas en el proceso de cuidado.

Silveira Silva ⁽⁶⁰⁾ por otro lado, manifiesta que el trabajo en equipo interdisciplinar es otro punto destacado que tener en cuenta, dado que los trastornos psiquiátricos a menudo requieren un enfoque multidisciplinario. A partir de aquí, se establece que desde el principio bioético de la honestidad el enfermero reconozca sus limitaciones para colaborar estrechamente con otros profesionales de la salud, como psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales o trabajadores sociales, para garantizar un tratamiento integral, que se adapte a las necesidades del paciente.

La fase de resolución es la última etapa del proceso terapéutico, donde el paciente comienza a integrarse nuevamente a su entorno social y emocional con la ayuda de las intervenciones de enfermería y se libera de su identificación con el enfermero. Desde una perspectiva ética, los cuidados en esta fase deben enfocarse en apoyar la transición del paciente hacia su autonomía, acompañar en el proceso de continuar su vida fuera del entorno hospitalario, promover su reintegración en la sociedad, y facilitar la consolidación de los mecanismos de afrontamiento que han demostrado ser efectivos durante el proceso terapéutico ⁽⁴¹⁾.

Según Arteaga Yáñez et al. ⁽⁶¹⁾ y Morales Matute et al. ⁽¹⁵⁾, aunque el paciente puede haber alcanzado una mejor comprensión de su situación y una estabilidad significativa, el apoyo a la continuidad del tratamiento y el seguimiento post-intervención es un aspecto necesario, ya que el trastorno psiquiátrico puede seguir siendo una fuente de vulnerabilidad, por lo que el enfermero debe facilitar la continuidad de la atención a largo plazo mediante una planificación de seguimiento para enfrentar y prevenir dificultades a futuro.

Es esencial que el enfermero refuerce el plan de atención post-hospitalaria, asegurándose de que el paciente mantenga una red de apoyo sólida y continúe con el tratamiento recomendado. En base a la bioética, este apoyo debe ser ofrecido con empatía y respeto hacia las necesidades individuales del paciente, valorando su dignidad y derechos en esta etapa, además de procurar que el paciente tenga acceso a tratamientos para prevenir recaídas o complicaciones para garantizar su bienestar en el largo plazo ⁽⁶¹⁾.

El fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento adquiridas durante el proceso terapéutico sigue siendo necesario. El enfermero debe trabajar en la consolidación de las estrategias de afrontamiento que han demostrado ser efectivas a lo largo del proceso, como la relajación, la meditación o las técnicas cognitivas conductuales. De acuerdo con Vargas & Ramírez ⁽⁶²⁾, fortalecer las habilidades de afrontamiento puede ayudar al paciente a sentirse más competente y seguro en su capacidad para manejar su enfermedad, promoviendo así su independencia emocional y su bienestar, evitando recaídas.

Escalada Hernández et al. ⁽⁵²⁾ y Eby & Brown ⁽³⁹⁾ han mencionado que la prevención de recaídas es un punto importante. A pesar de que el paciente haya alcanzado unos grados de recuperación considerable, el riesgo de recaídas sigue siendo un aspecto a tener en cuenta en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. El enfermero tendrá que reconocer signos tempranos de recaída y proporcionar intervenciones oportunas que permitan al paciente manejar estas situaciones antes de que se conviertan en una crisis. Pérez de Prado et al. ⁽⁶³⁾ sugieren que el enfermero debe educar al paciente y a sus familiares sobre los signos de alerta de recaídas, así como sobre las estrategias para actuar rápidamente en caso de que surjan síntomas graves.

El enfermero debe alentar al paciente a continuar participando en actividades sociales, laborales o educativas que contribuyan a su sensación de pertenencia y autoestima. Promover la socialización ayuda a reducir el estigma asociado a los trastornos psiquiátricos. La bioética exige que estas actividades deben realizarse de forma inclusiva, respetando la dignidad del paciente y promoviendo su igualdad dentro de la comunidad. El apoyo social es vital no solo para el bienestar emocional, sino también para prevenir la reaparición de síntomas y promover la adaptación a la vida post-tratamiento ⁽⁴⁶⁾ ⁽³⁹⁾.

También es esencial el refuerzo de la educación sobre el autocuidado y la autogestión de la salud. Ochoa López ⁽⁶⁴⁾ sugiere que educación debe abarcar temas como el manejo de los efectos secundarios de los medicamentos, las estrategias para mantener el equilibrio emocional y cómo gestionar los episodios de crisis. Además, el enfermero debe ayudar al paciente a identificar sus propias señales de bienestar y salud, promoviendo un enfoque proactivo hacia la prevención y el autocuidado.

Finalmente, la evaluación del proceso terapéutico es parte de un proceso ético. Eby & Brown ⁽³⁹⁾ expone que el enfermero debe reflexionarse entorno a todo el proceso terapéutico, es decir, debe reflexionar acerca de los resultados y testear su éxito identificando áreas de mejora. Esto conlleva a revisar las intervenciones que se han realizado, evaluar los resultados

de los mismos y que el paciente de forma activa, manifieste su perspectiva sobre el tratamiento. El enfermero debe estar preparado para modificar los planes de cuidado en caso de ser necesario, considerando que todos los pacientes reciban la mejor atención y que siempre se respetarán sus derechos y dignidad.

Otras funciones de enfermería que se pueden asociar a esta fase son: valorar la situación clínica del paciente y el entorno familiar para identificar barreras psicosociales y factores de riesgo en la reintegración social. Es importante involucrar al paciente y la familia en el proceso de reintegración, guiarlos sobre el uso de servicios de salud y buscar la participación en actividades sociales, fomentando el reconocimiento de sus logros para reforzar la autoconfianza y afrontar la vida diaria de manera independiente ^{(39) (46) (51) (49)}.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Mediante el análisis bibliográfico se determinó que la ética desempeña un papel fundamental en la atención de enfermería a pacientes con trastornos psiquiátricos, al garantizar un abordaje humanizado y respetuoso que promueve la dignidad y los derechos de los pacientes. La ética es esencial para establecer una relación terapéutica efectiva, minimizando estigmas y promoviendo el bienestar integral. Por tanto, la integración de la misma en la práctica clínica es indispensable para garantizar una atención de calidad, justa y equitativa en este ámbito de la salud.
- Los principios bioéticos que el personal de enfermería debe aplicar en la atención a pacientes con trastornos psiquiátricos son fundamentales para garantizar un cuidado digno. Entre ellos destacan la autonomía, respetando las decisiones del paciente siempre que sea posible; la beneficencia, promoviendo su bienestar físico y emocional; la justicia, asegurando una atención equitativa y sin discriminación; y la confidencialidad, protegiendo la privacidad de su información.
- La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau proporcionó un marco efectivo para brindar los cuidados de enfermería en las etapas de orientación, identificación, explotación y resolución. La misma que permite desarrollar una relación terapéutica facilitando la comprensión, aceptación y manejo de los trastornos psiquiátricos. Este enfoque centrado en el paciente fomenta una atención integral que fortalece las habilidades de afrontamiento, impulsa la autonomía y asegura una transición adecuada hacia la recuperación y reintegración social.

RECOMENDACIONES

- En campo educacional, se debe fortalecer la empatía, solidaridad y respeto en la formación de los estudiantes de enfermería a través de capacitaciones para brindar un cuidado humanizado, equitativo y centrado en las necesidades específicas de los pacientes con trastornos psiquiátricos, promoviendo así una atención de calidad.
- Se recomienda en el ámbito profesional fomentar el uso de modelos terapéuticos, como por ejemplo la teoría de Hildegard Peplau, con la intención de alcanzar relaciones que permitan comprender, aceptar y afrontar problemas de manera que se promueva la autonomía y se vayan desarrollando las capacidades de afrontar los problemas de los pacientes.
- De igual forma, se recomienda fomentar la cultura de atención centrada en el paciente, aplicando procedimientos que disminuyan el estigma y promuevan la dignidad y la defensa de los derechos de los enfermos psiquiátricos con el fin de garantizar una atención integral fundamentada en el respeto y en la construcción de la confianza entre el enfermo y el personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Online].: EDIMISA; 2022 [cited 2024 12 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>.
2. National Center for Health Statistics (U.S.). Mental health treatment among adults Aged 18–44: United States, 2019–2021. National Center for Health Statistics (U.S.). 2022 diciembre;(44).
3. UNICEF. Estado mundial de la infancia. [Online].; 2021 [cited 2024 12 10. Available from: <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>.
4. OPS. La carga de los transtornos mentales en la Región de las Américas: Perfil del país. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 27. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Ecuador%20esp.pdf>.
5. Martínez E. DSpace. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/12171/1/UDLA-EC-TPE-2020-14.pdf>.
6. Vigo D, Jones L, Maidana DE, Krausz M, Kestel D. Carga de los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y suicidio y prioridades de salud mental en Argentina. Vertex Revista argentina de Psiquiatría. 2018; 29(142).
7. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2024 febrero 27. Available from: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf27.
8. OMS. Código de Ética de la OMS. [Online].; 2023 [cited 2024 12 11. Available from: <https://www.who.int/es/publications/m/item/who-code-of->

[ethics#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20de%20C%C3%89tica%20de,respeto%20en%20toda%20la%20Organizaci%C3%B3n.](#)

9. Barrio IM, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos. SciELO. 2006; 29(supl.3).
10. Díaz Consuegra L, López YS. La salud mental, la ética y los cuidados de enfermería. Revista en internet. 2022.
11. Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería; 1990.
12. Barrios Osuna I. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Lic. Maura Díaz Antúnez ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2000; 2000.
13. Guzmán Guzmán V, Garrido Suárez M, Soler Cano D, Dranguet Olivero Y. La formación de valores en el nuevo profesional de enfermería. repercusión social. Revista Información Científica. 2010 octubre-diciembre; 68(4).
14. Cuicuilco. Valores en medicina: etnografía de sus representaciones en un hospital de cardiología en México. [Online].; 2011 [cited 2024 marzo 1. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304008>.
15. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021 noviembre; 40(3).
16. Firts M. Clasificación y diagnóstico de las enfermedades mentales. [Online].; 2023 [cited 2024 12 12. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/clasificaci%C3%B3n-y-diagn%C3%B3stico-de-las-enfermedades-mentales>.

17. Belloch Fuster A. Propuestas para un enfoque transdiagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento: evidencia, utilidad y limitaciones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2012;17(3):295-311. 2012; 17(3).
18. Agudo Narvi3n E, Lastra Villar R, Delgado Guerrero L, Ramos Gonz3lez Y, Narvi3n Castellano CG, Salvador Arroyo E. La empatía en el 3mbito sanitario. *Revista sanitaria de investigaci3n*. 2023.
19. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bio3tica y el surgimiento de una bio3tica intercultural. *Veritas*. 2010 marzo; 22.
20. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Fifth edition ed. New York: Oxford University Press., Inc.; 2001.
21. Carlos GG. *Tratados Hipocr3ticos*. 81st ed. Pacheco S, editor. Madrid: Editorial Gredos, S.A. ; 1983.
22. Norman D. *Just Health Care*. 5th ed. Cambridge University Press, Cambridge/Nueva York/Melburne: Cambridge University Press; 1995.
23. L3pez M, Laviana M, Fern3ndez L, L3pez A, Rodr3guez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminaci3n en salud mental: Una estrategia compleja basada en la informaci3n disponible. *Revista de la Asociaci3n Espa3ola de Neuropsiquiatría*. 2008; 28(1).
24. Corrigan P, Watson A, Ottati V. From whence comes mental illness stigma? *International Journal of Social Psychiatry*. 2003; 49(2): p. 142-157.
25. Lagoueyte Gomez M.I. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [online]. 2015 agosto; 47(2).
26. Naranjo Hern3ndez Y, Concepci3n Pacheco JA, Rodr3guez Larreynaga M. La teoría D3ficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac M3d Espirit, Sancti Sp3ritus*. 2017 diciembre; 19(3).

27. Palao Vidal DJ, Cavero Álvarez M. La entrevista psiquiátrica, la historia clínica. [Online].; 2020 [cited 2024 12 12. Available from: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Psiquiatria_Clinica/MIT4_Texto.pdf.
28. Newman G. Cómo evaluar el estado mental. [Online].; 2023 [cited 2024 12 12. Available from: https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/examen-neurol%C3%B3gico/c%C3%B3mo-evaluar-el-estado-mental?utm_source=chatgpt.com.
29. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano J, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med. Intensiva [online]. 2007 septiembre; 31(6).
30. Martínes MP. Tesis Doctorals en Xarxa, La toma de decisiones como competencia enfermera oara cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 12. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/673649/mpm1de1.pdf?sequence=1>.
31. Machado de Azevedo FF, Soares Martins IM, Rodrigues Silva Soares CS, Gomes Fazendeiro P, Queiroz Bezerra AL, Tanferri de Brito Paranaguá. Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. Enferm. glob. [online]. 2012 abril; 11(26).
32. Carolina W, Ernesto V. Educación en Ciencias de la Salud: una mirada interdisciplinar para la formación de nuestros profesionales. Revista Médica Clínica las Condes. 2024 enero; 31(2).
33. Godoy D, Eberhard A, Abarca F, Acuña B, Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Elsevier. 2020 abril; 31(2).

34. Lamarque M, Moro Gutiérrez L. Itinerarios terapéuticos y procesos de atención de la enfermedad en migrantes latinoamericanos: conflictos. *Migraciones internacionales*. 2020 octubre; 11.
35. Cortés Moros I, Gálvez Chaverri B, Nasarre Romero E, Malo Montañés A, Herranz Marco M, Clavería Blasco VM. Colaboración interdisciplinaria en el cuidado del paciente: mejorando la atención médica a través del trabajo en equipo. *Revisita médica*. 2024 abril; 7(4).
36. Aida. CD. biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2012 junio; 28(2): p. 79-86.
37. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences España: Elsevier Health Sciences; 2018.
38. Elizalde Ordóñez H, González Estévez EJ, Quintero de Contreras Á, Guamán Coronel GA, Ochoa Arévalo BC, Romero Yugcha JI, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Edición con fines académicos no lucrativos ed. Guayaquil: CIDE; 2021.
39. Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental. Segunda ed. Madrid: PEARSON; 2010.
40. De La Cruz SY, Liriano PM. Calidad en la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez - Salinas 2017. [Online].; 2018 [cited 2024 11 12. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4325>.
41. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*. 2015; 6(2): p. 1108-1120.
42. Chávez Guerrero B, Martínez Salinas Y, Contreras Juárez M, Rede González M, Muñoz Livas J. Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental. 2018 mayo-Agosto; 15(65).

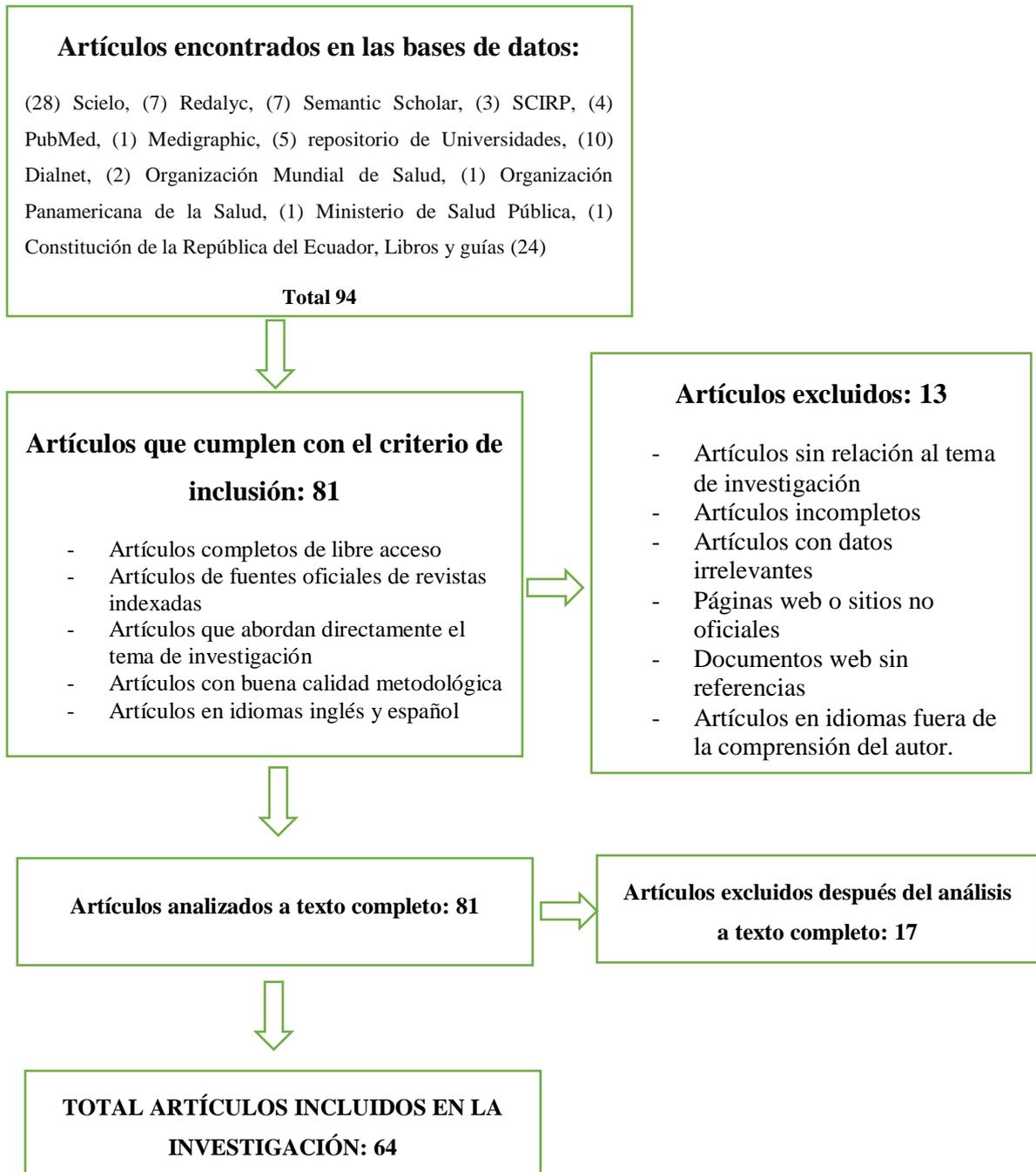
43. Zúñiga Lagares A, Navarro JB, Paloma L, Olivas F, Muray E, Crespo M. Evaluación de necesidades en pacientes psiquiátricos graves. Un estudio comunitario. Actas españolas de psiquiatría. 2013; 41(2).
44. Carrero Martín R, Valle Vega ME, Gutiérrez Rodríguez A. El papel de la comunicación efectiva en la atención al paciente: mejora de la experiencia sanitaria. [Online].; 2024 [cited 2024 11 01. Available from: <https://congresosicepa.com/el-papel-de-la-comunicacion-efectiva-en-la-atencion-al-paciente-mejora-de-la-experiencia-sanitaria/>.
45. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de enfermería. 2016; 32(4).
46. Galiana Roch JL. Enfermería psiquiátrica Bracelona: Servicios editoriales: A. Parras; 2016.
47. Stuart GW, Laraia MT. Principios y práctica enfermería psiquiátrica. 8th ed. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2006.
48. Valero Aladrén A, Nieto Obón P. Cuidado de pacientes con problemas de salud mental: enfoque integral en Enfermería. Revista Médica Ocronos. 2024 septiembre; 7(9).
49. Videbeck SL. Enfermería psiquiátrica. 5th ed. Barcelona (España); 2012.
50. Schultz J, Videbeck S. Enfermería psiquiátrica. Planes de cuidados. 1st ed. México: Editorial el manual moderno, S.A. de C.V.; 2013.
51. Ortega Herreros E. Manual de cuidados de enfermería psiquiátrica; 2007.
52. Escalada Hernández P, Muñoz Hermoso P, Marro Larrañaga I. Atención de enfermería a pacientes psiquiátricos / Nursing care for psychiatric patients defined by nanda-nic-noc terminology: a literature review. Rev. Rol enferm. 2013; 36(3).

53. Tucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2002; 40(2).
54. Pérez Ayala M. Claves éticas en el tratamiento clínico-comunitario de personas con esquizofrenia. Rev. Bioética y Derecho. 2017;(41).
55. Souza DAd, Dantas ALB, Veloso LC, Amorim AMMNE. Atender a los pacientes con trastornos mentales desde la perspectiva de la enfermera de atención primaria. [Online].; 2013 [cited 2024 11 11. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35067>.
56. Chóliz Montañés M. Técnicas para el control de la activación: Respiración: Facultad de Psicología Universidad de Valencia; 2015.
57. Carbonell C. Ética psiquiátrica. [Online].; 2002 [cited 2024 11 12. Available from: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/download/904/1452>.
58. Sales Orts R. Análisis del proceso de cuidado de enfermería en una sala de psiquiatría. [Online].; 2015 [cited 2024 11 11. Available from: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2017/08/Tesis-Rafael-Sales.pdf>.
59. Castillo Bufadel L. Bioética y atención de pacientes con trastornos de salud mental: una mirada desde la enfermería. [Online].; 2018 [cited 2024 11 11. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/fmc352b/doc/fmc352b.pdf>.
60. Silveira Silva L., Menezes C., Pérez de Oliveira P., da Fonseca Viegas S. Seguridad del profesional enfermero frente a problemas éticos y bioéticos. Revista Bioética. 2021 octubre-Diciembre; 29(4).
61. Arteaga Yáñez YL, Peraza de Aparicio CX, Ortega Guevara NM, Zurita Barrios NY, Pérez Ruiz ME, Albornoz Zamora EJ, et al. Proceso de atención de enfermería en urgencia y otros niveles de atención Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2022.

62. Ramirez Quintana I, Vargas Hurtado CJ. Efectividad de las intervenciones psicosociales de enfermería para la mejora del tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos. [Online].; 2020 [cited 2024 11 11. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4077>.
63. Pérez de Prado DP, Pérez Ruiz A, Sarduy Lugo M, Fernández Rodríguez Y, Sarduy Lugo A. Plan de cuidados para pacientes con trastornos psiquiátricos ingresados que presentan ansiedad. Revista Estudiantil CEUS. 2020; 2(2).
64. Ochoa López VJ. Factores relacionados con el incumplimiento terapéutico en pacientes psiquiátricos. Abordaje de enfermería. [Online].; 2016 [cited 2024 11 11. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/95054187.pdf>.

ANEXOS

Anexo A. Algoritmo de búsqueda



Anexo B. Triangulación

Tema: Fases de la relación interpersonal de Hildegard Peplau en pacientes con trastornos psiquiátricos.

AUTORES	CATEGORIAS	SIMILITUDES	CUIDADOS DE ENFERMERIA	APORTE PERSONAL
<p>(Peplau, 1990)</p> <p>(Eby & Brown, 2010)</p> <p>(Cruz & Liriano, 2018)</p> <p>(Chavez Guerrero et al. 2018)</p> <p>(Díaz Consuegra, 2022)</p> <p>(Zúñiga Lugares et al. 2013)</p> <p>(Carrero Martín et al. 2024)</p> <p>(Elers & Gibert, 2016)</p> <p>(Galiana Roch, 2022)</p> <p>(Stuart & Laraia, 2003)</p> <p>(Valero & Nieto., 2013)</p>	<p>ORIENTACIÓN</p>	<p>En la orientación, el paciente tiende a buscar ayuda profesional motivado por la necesidad de expresar ciertas limitantes que se pueden presentar en el acceso a los servicios de salud. Estas limitantes pueden ser factores sociales, económicos, culturales, personales o relacionados con su entorno. Para lo cual, el rol de enfermería implica la exploración y el compromiso con la equidad en el acceso a la atención y el cuidado, asegurando que cada paciente reciba la atención adecuada según sus necesidades y reciba también la asistencia para ayudar a abordar los problemas relacionados con los factores limitantes. En la fase de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación completa del estado del paciente para identificar sus necesidades inmediatas y subyacentes ⁽⁵¹⁾. • Proporcionar explicaciones claras y simples sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento ⁽⁴⁷⁾. • Ayudar al paciente a reflexionar sobre su salud y bienestar, explorando sus preocupaciones con preguntas abiertas ⁽¹¹⁾. • Fomentar el diálogo abierto para resolver dudas y reforzar la confianza del paciente ⁽¹¹⁾. • Crear un ambiente seguro y empático donde el paciente se sienta cómodo compartiendo sus emociones ⁽¹¹⁾. • Brindar la información al paciente según el caso o problema médico, para que conozca la importancia del tratamiento y se involucre con su participación activa ⁽⁴⁷⁾. 	<p>Es importante que el personal de enfermería genere confianza con el paciente para que este exprese sus necesidades, las cuales deben ser analizadas, especialmente aquellas que se consideran como una barrera para la atención, ayudándole a facilitar el acceso a los servicios de salud y derivaciones médicas.</p> <p>Para abordar estos factores el personal de enfermería puede educar al paciente sobre cómo afrontar diferentes situaciones de su entorno y su enfermedad y orientar hacia servicios disponibles, contribuyendo así a reducir desigualdades y a fomentar la inclusión de los</p>

		orientación, se destacan el principio bioético de autonomía, al respetar las decisiones del paciente brindándole información clara; la veracidad, al establecer una comunicación honesta; y la confidencialidad, al proteger su privacidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicar los beneficios de seguir el tratamiento adecuado y las posibles consecuencias de no hacerlo ⁽⁵⁰⁾. • Guiar al paciente en la programación de citas y el acceso a servicios médicos ⁽⁴⁷⁾. 	pacientes en los sistemas de atención de salud.
<p>(Galvis López, 2015)</p> <p>(Videveck, 2012)</p> <p>(Eby & Brown, 2010)</p> <p>(Escalada Hernández et al., 2013)</p> <p>(Tucco, 2017)</p> <p>(Pérez Ayala, 2017)</p> <p>(Souza et al., 2013)</p> <p>(Chóliz Montañez, 2017)</p> <p>(López, 2023)</p> <p>(Carbonell, 2002)</p>	IDENTIFICACIÓN	La escucha activa es fundamental en el proceso que permite comprender las preocupaciones, emociones y necesidades del paciente sin emitir juicios, respetando sus valores. Se establece confianza mediante una comunicación clara, empática y ética, garantizando al paciente un ambiente seguro donde pueda expresar sus emociones de manera genuina. Asimismo, el apoyo emocional desempeña un papel esencial para ayudar al paciente a manejar sentimientos como ansiedad, miedo o frustración,	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar la escucha activa, validando los sentimientos del paciente sin interrumpir o juzgar mientras se expresa ⁽¹¹⁾. • Identificar y validar las preocupaciones y temores en relación al tratamiento para reducir la ansiedad y depresión ⁽⁴⁷⁾. • Ayudar a controlar el estrés, ansiedad y depresión, empleando técnicas de relajación, como respiración profunda o meditación ⁽⁵¹⁾. • Fomentar una imagen positiva de sí mismo, enfatizando sus habilidades y capacidades para enfrentar los desafíos ⁽⁵⁰⁾. • Enseñar sobre cómo la terapia, el tratamiento y la medicación ayuda a mejorar su situación ⁽⁵¹⁾. 	Es importante la escucha activa y prestar interés cuando el paciente se expresa, evitando interrupciones, respetando silencios y utilizando preguntas abiertas que fomenten la expresión y participación del paciente. Además, es necesario adaptar el ritmo de la conversación a sus necesidades ya que esto permite, generar confianza y seguridad y ayuda a comprender mejor sus necesidades, fortaleciendo así la relación terapéutica. La enfermera debe demostrar

		<p>promoviendo un equilibrio emocional que favorezca su recuperación. Esta fase exige actuar con sensibilidad, respetar la autonomía del paciente y priorizar su bienestar, fomentando una colaboración mutua que potencie su sentido de autoeficacia y lo empodere en su proceso de cuidado, se aplica el principio bioético de beneficencia, al priorizar el bienestar del paciente, y la justicia, al personalizar la atención de manera equitativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar en la autoestima para motivar al paciente a que participe activamente en su tratamiento ⁽⁵¹⁾. • Motivar al paciente al autocuidado, ayudándolo a identificar qué cambios le gustaría hacer en su vida o en su tratamiento ⁽¹¹⁾. • Fomentar la colaboración y derivación con otros miembros del equipo de salud, como: psicólogos, nutricionistas, médico general, etc ⁽⁴⁷⁾. • Explicar al paciente cuándo es necesario consultar a otros profesionales de la salud, como en caso de terapias más especializadas ⁽⁴⁹⁾. 	<p>empatía y compromiso para reforzar el vínculo con el paciente, facilitando su participación en el proceso de cuidado.</p>
<p>(Eby & Brown, 2010)</p> <p>(Videveck, 2012)</p> <p>(Sales Orts, 2015)</p> <p>(Castillo Bufadel, 2018)</p> <p>(Silveira Silva., 2021)</p>	<p>EXPLOTACIÓN</p>	<p>Este enfoque respeta al paciente como un agente activo en su tratamiento, facilitando su autoeficacia y su habilidad para asumir responsabilidades sobre su propio cuidado. Recuperar la independencia es esencial, por lo tanto, la enfermería fomenta el desarrollo de las habilidades necesarias del paciente para</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente cómo acceder a los recursos disponibles (terapias, actividades, medicamentos) y su utilidad en el tratamiento ⁽⁴⁷⁾. • Acompañar al paciente en las primeras sesiones de su terapia o tratamiento para que se sienta seguro y familiarizado ⁽⁵⁰⁾. • Reforzar la importancia del cumplimiento terapéutico, como tomar medicación o asistir a 	<p>Es fundamental la guía del enfermero, asegurándose de que el paciente vaya mejorando su autonomía progresivamente. Es necesario en cuenta que esta fase demanda mucha paciencia y habilidades de comunicación y que se debe trabajar en reforzar la confianza y la motivación del</p>

		<p>gestionar su salud fuera del entorno clínico. Asimismo, la búsqueda de ayuda interdisciplinaria asegura que las decisiones terapéuticas estén bien fundamentadas y alineadas con los intereses y el bienestar integral del paciente. La enfermera debe asegurar que el paciente tenga acceso a los recursos necesarios para su recuperación, sin discriminación. Además, en esta fase, se deben evitar los riesgos de abuso de poder o manipulación, siempre priorizando el bienestar y la dignidad del paciente. Los principios bioéticos de proporcionalidad y beneficencia son clave, asegurando que las intervenciones sean efectivas y minimicen riesgos, mientras que la solidaridad fomenta una relación de apoyo mutuo.</p>	<p>consultas, utilizando términos comprensibles ⁽⁵⁰⁾.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la toma de decisiones autónomas, informándole sobre las posibles consecuencias de sus decisiones y apoyándolo para que elija lo mejor para su bienestar ⁽⁴⁷⁾. • Registrar y reportar signos y síntomas relevantes del paciente, como cambios en el estado de ánimo, patrones de sueño o apetito ⁽⁵¹⁾. • Compartir observaciones relevantes sobre el comportamiento del paciente con los demás profesionales del equipo médico ⁽⁵⁰⁾. • Explorar pensamientos y emociones del paciente a un nivel más profundo, identificando patrones que puedan influir en su recuperación ⁽¹¹⁾. • Ofrecer apoyo en las dificultades para cumplir con el tratamiento, promoviendo la continuidad del proceso y adherencia en el tratamiento ⁽⁴⁷⁾. • Evaluar el progreso emocional y conductual para identificar mejoras o desafíos en su 	<p>paciente para lograr su independencia, con el propósito de que el paciente aproveche o haga uso de los servicios de salud por su propia voluntad y autonomía.</p>
--	--	--	--	--

			proceso de adaptación y ajustar el plan de cuidados según sea necesario ⁽⁵⁰⁾ .	
<p>(Galvis López, 2015)</p> <p>(Arteaga Yáñez et al., 2022)</p> <p>(Morales Matute et al., 2021)</p> <p>(Vargas y Ramírez, 2020)</p> <p>(Escalada Hernández et al., 2013)</p> <p>(Pérez de Prado et al., 2020)</p> <p>(Ochoa López, 2016)</p> <p>(Eby & Brown, 2010)</p>	RESOLUCIÓN	<p>Enfermería tiene la responsabilidad ética de acompañar al paciente en este proceso, respetando la necesidad de continuar con su vida fuera del entorno hospitalario o clínico. La relación terapéutica debe conseguir que el paciente logre una mayor comprensión de su condición y pueda enfrentar futuras dificultades. El paciente debe ser asistido en el proceso de reintegración social y familiar, tomando en cuenta los signos de recaídas para asegurar un plan de seguimiento adecuado y respetuoso. En esta fase se aplica el principio de autonomía, al moar al paciente para que se desarrolle de forma independiente; la no maleficencia, al evitar causar dependencia emocional; y el</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar barreras psicosociales y factores de riesgo para la reinserción ⁽⁴⁷⁾. • Fortalecer las habilidades de afrontamiento adquiridas durante el proceso terapéutico para que el paciente pueda aplicarlas efectivamente fuera del ambiente hospitalario ⁽⁵⁰⁾. • Valorar la situación clínica del paciente, su capacidad funcional, y el entorno familiar y social al que se reintegrará ⁽⁵¹⁾. • Involucrar a la familia en el proceso de reintegración, explicar el estado de avance del paciente y las estrategias de apoyo necesarias ⁽⁴⁷⁾. • Ayudar al paciente a reconocer sus logros, aumentando su autoconfianza para afrontar la vida diaria de manera independiente ⁽⁵⁰⁾. • Dar seguimiento después del alta, explicando la importancia de la continuidad del cuidado para evitar retrocesos y reforzar el progreso ⁽⁵⁰⁾. 	<p>Es necesario que el personal de enfermería contribuya a reintegrar al paciente a la sociedad mediante la adaptación de su estado de salud a su entorno cotidiano, satisfaciendo sus necesidades básicas. Para ello es fundamental brindar un seguimiento continuo para mantener su progreso y equilibrio fuera del entorno terapéutico con el propósito de evitar recaídas.</p>

		<p>respeto por la dignidad humana, al cerrar la relación de manera ética y respetuosa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar con el paciente sobre las conductas y hábitos que mantienen su equilibrio, para reforzar su autocuidado ⁽⁴⁷⁾. • Educar al paciente y familiares sobre los signos tempranos de desestabilización emocional y recaída para proporcionar intervenciones oportunas ⁽⁴⁷⁾. • Guiar al paciente sobre el uso de servicios de salud y motivarlo a participar en actividades sociales para que refuerce su autoestima y sentido de pertenencia ⁽⁵⁰⁾. 	
--	--	--	--	--