

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



=====

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN PACIENTES
ADICTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN EN
EL PERIODO DEL 2018 AL 2019**

=====

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: MARINA SOLEDAD ANYOSA QUINTANILLA

ASESORA: Mg. MAIDA OSORIA BARCELAY

HUÁNUCO – PERÚ

2020

DEDICATORIA:

A Dios por su presencia

AGRADECIMIENTO:

A mi esposo por su apoyo incondicional

Resumen

Se realizó la aplicación del programa psicoeducativo (antes y después) en la percepción de la calidad de atención de la enfermera en los pacientes adictos del Hospital Hermilio Valdizán en el periodo 2018 a 2019. Se utilizó un diseño experimental de tipo pre - experimento con solo un grupo clínico. La muestra comprendió a 30 pacientes varones, con edades entre 18 y 65 años, policonsumidores, que estén bajo tratamiento hospitalario. Se adaptó la prueba de Percepción de Calidad de Atención que brinda la enfermera en pacientes adictos hospitalizados por medio de la validez de jueces. Los datos en el pre – test del grupo experimental no presentan distribución normal ($p < 0.05$) y en el pos-test si presenta distribución normal ($p > 0.05$), por tanto, su análisis se puede tratar con estadística no paramétrica. Los resultados señalan que, el programa psicoeducativo si presentó diferencias significativas ($p > 0.05$) al aplicar el estadístico de Wilcoxon para comparar los rangos promedios del pre (14.02) y post (16.25) de la percepción de calidad de atención que brinda la enfermera en los pacientes adictos hospitalizados del Hospital Hermilio Valdizán. Del mismo modo, la subdimensión de relaciones interpersonales fue la única que presento diferencias significativas ($p > 0.05$). Concluyendo que, la implementación del programa psicoeducativo en las enfermeras mejorará e incrementará la percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera dentro de la institución.

Palabras Clave: Calidad de atención, Adicto, Enfermera, Policonsumidor, Programa psicoeducativo, Hospitalización, Paciente adicto.

Abstract

The application of the psychoeducational program (before and after) was made in the perception of the quality of attention of the nurse in the addicted patients of the Hermilio Valdizán Hospital in the period 2018 to 2019. It is an experimental design of the pre - experiment type with only one clinical group. The sample included 30 male patients, with ages between 18 and 65 years, polydrug users, who are under hospital treatment. It was adapted to the Quality of Care Perception test provided by the nurse in hospitalized patients through the duration of the judges. The data in the pre - test of the experimental group do not present normal distribution ($p < 0.05$) and in the post - test if it presents normal distribution ($p > 0.05$), therefore, its analysis can be treated with non - parametric statistics. The results indicate, the psychoeducational program if the differences are different ($p > 0.05$) when applying the Wilcoxon statistic to compare the average ranges of the pre (14.02) and post (16.25) of the perception of the quality of attention that attention to the nurse in The addicted patients of the Hermilio Valdizan hospital. Similarly, the subdimension of interpersonal relationships was the only significant differences ($p > 0.05$). Concluding that, the implementation of the psychoeducational program in nurses will improve and increase the perception of the quality of care provided by the nurse within the institution.

Key Words: Quality of care, Addict, Nurse, Polydrug, Psychoeducational program, Hospitalization, Addicted patient.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	Viii
I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del problema de investigación	10
1.2 Justificación	11
1.3 Importancia o propósito	12
1.4 Limitaciones	13
1.5 Formulación del problema de investigación general y específicos	13
1.6 Formulación de objetivos generales y específicos	14
1.7 Formulación de hipótesis generales y específicos	14
1.8 Variables	15
1.9 Operacionalización de variables	15
1.10 Definición de términos operacionales	17
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes	18
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Bases conceptuales	40
III. METODOLOGIA	
3.1 Ámbito	42
3.2 Población	42

3.3 Muestra	42
3.4 Nivel y tipo de estudio	43
3.5 Diseño de investigación	43
3.6 Técnicas e instrumentos	43
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento	44
3.8 Procedimiento	45
3.9 Tabulación	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Análisis descriptivo	46
4.2 Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	46
4.3 Discusión de resultados	49
4.4 Aporte de la investigación	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
• Matriz de consistencia	57
• Consentimiento informado	58
• Instrumentos	59
• Validación de los instrumentos por jueces	62
NOTA BIOGRAFICA	
ACTA DE DEFENSA DE MAESTRO	
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POST GRADO	

Introducción

La persona cuando ve resquebrajada su salud se siente desprotegida, con dudas, temores y requiere de un trato humanizado que le permita disipar sus interrogantes acerca de la enfermedad que le aqueja. Esto no es ajeno a cuando se trata de un padecimiento de salud mental, por el contrario; generalmente muestra ansiedad, temor, su estima personal está disminuida y; por consecuencia es más sensible a la forma cómo es tratado.

La enfermera, como profesional de la salud, está preparada para brindar una atención especializada al enfermo en cuanto a su salud física. Sin embargo, respecto a la atención del enfermo mental requiere actitudes que permitan un trato humanizado, con escucha activa, empatía, tolerancia que permitan comprender fundamentalmente el estado emocional del paciente.

Entre los múltiples padecimientos de salud mental se encuentran las pacientes que presentan problemas por su comportamiento adictivo, ya sea por su consumo de alcohol, cocaína, cannabis, pasta básica de cocaína, o la combinación de estas sustancias; pero también buscan tratamiento aquellas personas que son adictos a los casinos, videojuegos o a medicamentos como ansiolíticos, anfetamínicos, benzodiazepinas, etc.

Por el tiempo de consumo, consumo crónico o padecimientos pre mórbidos, los pacientes adictos que actualmente son atendidos presentan comorbilidad psiquiátrica muy diversa. Entonces podemos encontrar adictos con trastorno de personalidad, o presentan

bipolaridad, inclusive esquizofrenia; lo cual demanda una atención especializada, altamente diferenciada, con calidad y sin obviar los comportamientos y actitudes propios de una persona adicta.

La persona adicta va incorporando en el tiempo de su consumo, comportamientos inadecuados que le permitan desenvolverse en el ambiente adictivo, entonces muestran justificaciones, mentiras, manipulación, se tornan impulsivos, iracundos, violentos y, para sostener su consumo frecuentemente recurren a la delincuencia. Son estos comportamientos los que generan un rechazo en la sociedad y generalmente los estigmatizan y el personal de salud; incluyendo a las enfermeras; como parte de esta sociedad, podrían verse influidas e incorporar una actitud que no es parte del perfil profesional de las enfermeras. Además, cabe mencionar que no todos los profesionales cuentan con una especialización o tienen los conocimientos necesarios o por el tiempo de trabajo (nuevos en el servicio); podría afectar la interacción enfermera-paciente y alterar así, la calidad de atención que se le brinda al paciente adicto.

En esta investigación se hizo un estudio en el que se evaluaron si estos estigmas, conocimientos u otras variables influyen en la calidad de atención que se brinda a los pacientes adictos.

I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Actualmente podemos afirmar que en cuanto a la ciencia y también la tecnología su desarrollo del presente siglo XXI involucra que el nivel científico con la práctica evolucione también; en el caso de enfermería no es una excepción, por el contrario, en el área de la salud se pone énfasis de la Calidad de vida, atención con Calidad, etc.

La enfermera permanece al cuidado de los pacientes las 24 horas del día y la interacción, comunicación y cuidados son de relevante importancia para la mejora de la salud del enfermo; estos cuidados favorecen la calidad y también el nivel de atención que brinda; pues, la enfermera “observa a cada paciente de manera individual y es capaz de detectar lo más relevante en cada situación a la luz del conocimiento científico” (1).

La persona enferma, que padece un desajuste en su salud requiere una atención para aliviar tanto sus dolencias como sus temores; al tratarse del enfermo mental, se pone de manifiesto además un desequilibrio emocional. En el caso de las personas adictas, su patología obedece a desajustes neurobiológicos y neuroquímicos que alteran las cogniciones, emociones y comportamientos que afectan su desenvolvimiento en los ámbitos familiares, laborales, académicos, sociales y personales, así como también problemas legales, policiales, etc. y; muchas veces el personal profesional de salud que proporciona atención a estas personas le dan calificativos tales como: conflictivos, negativista, fastidioso, ocioso, etc. y generalmente lo rechazan sin pensar ni interesarse por saber el porqué de su conducta.

Dicho esto, se entiende que el espacio del actuar de la enfermera es vasto y por lo tanto su preparación tiene que obedecer a la patología que sus pacientes padecen para poder brindar atención acorde a sus necesidades. La actuación de la enfermera se da en un marco conceptual de asistencia integral cuyo objetivo es proporcionar cuidados de salud a un grupo de individuos, entonces es importante entender que el abordaje además debe

integrar un trato humanizado, con calidad y calidez para lograr que el objetivo sea más efectivo.

La atención a pacientes adictos en el país comienza en la década de los 70 del siglo pasado y, las enfermeras formaron parte de los equipos de atención; desde entonces están inmersas en un proceso de mejora permanente porque lo fundamental en el quehacer profesional es la persona enferma y las organizaciones y equipos de trabajo deben estar a su servicio y adaptarse en cada momento a sus necesidades y demandas.

Lograr estos objetivos de cuidados de salud integral obedece a una permanente evolución y actualización de conocimientos en las enfermeras; así como incorporar, características diferenciadas que incluya formación, especialización en el perfil profesional de la enfermera además de empatía, escucha activa, asertividad, etc. para la atención a pacientes adictos. Por lo que se plantea el siguiente tema de investigación con la finalidad de ofrecer calidad en la atención y por ende favorecer el crecimiento profesional de la enfermera para el bien del usuario adicto.

1.2. Justificación

El presente tema de investigación reconoce la importancia en la comunicación y la interacción enfermera-paciente cuando se da el tratamiento de la salud integral; y, más concretamente en el ámbito de las adicciones; de tal modo que si la interacción es ineficaz se afectará la calidad de la atención y; sin embargo también es correcto decir que una interacción adecuada permitiría que el usuario se vea beneficiado en cuanto a su adherencia al tratamiento, motivación, conciencia de enfermedad, deseo de cambio, etc.

La enfermera que labora en el servicio de adicciones es el recurso humano que brinda atención continua permaneciendo 24 horas al cuidado del paciente, por lo que su abordaje, intervención, responsabilidad y compromiso es importante; sin embargo, no todas las enfermeras muestran criterios básicos de una atención cálida con humanismo; por el contrario, carecen de empatía, calidez y trato eficaz por lo tanto el paciente adicto por

sus características se ve afectado. Por ello, si desarrollamos un Programa psicoeducativo que mejore la atención de calidad de la enfermera; así también la empatía y confianza en los profesionales de salud se incrementará permitiendo que el paciente se apertura a verbalizar sus problemas físicos y psicológicos. En conclusión, la actual investigación se justifica por las razones que a continuación se indican:

1. La información obtenida permitirá la implementación de Programas psicoeducativos dirigidos a mejorar la atención que la enfermera brinda con calidad hacia el usuario adicto repercutiendo de una manera eficaz en la adherencia y la motivación por el cambio en el paciente.
2. Las enfermeras del servicio de adicciones se verán beneficiadas en tanto a partir de los resultados se puedan implementar nuevos programas de mejoramiento profesional e institucional para mejorar la satisfacción del usuario.
3. Fomentar para que la atención con calidad y los derechos de los pacientes sea una necesidad institucional que se incorporen dentro de los proyectos de mejoramiento de los servicios.

1.3. Importancia o Propósito

Teniendo en consideración la justificación, la actual investigación toma relevante importancia ya que desde hace varias décadas los profesionales han mostrado interés por ofrecer una atención con calidad que tiene la necesidad de incluir una atención más humanizada y que respete los derechos de los enfermos como personas fundamentalmente.

La aplicación del programa tendrá como objetivo que el paciente perciba mejor la atención con calidad que recibe de la licenciada y brindar indicadores a la institución que permitan efectuar programas en los distintos servicios y regular la atención de calidad.

Los programas psicoeducativos en el campo de las enfermedades mentales están dirigidos a instaurar conocimientos. Los servicios de enfermería presentan un personal que muchas veces rota en diferentes áreas, por tanto, es

importante mejorar los conocimientos sobre la adicción y fortalecer el equipo interdisciplinario para tener un mejor abordaje de la enfermedad y brindar una atención óptima al enfermo.

1.4. Limitaciones

Las siguientes, fueron encontradas en el presente estudio:

- ❖ La carencia de investigaciones e instrumentos adaptados para la población que pueda estudiar la variable: atención con calidad en usuarios con patología adictiva.
- ❖ La muestra de pacientes adictos en el servicio suele variar por temporadas y tiende a ser menor de 30.

1.5. Formulación del Problema de Investigación General y Específicos

Problema General

- ❖ ¿Cuál es el efecto del programa psicoeducativo sobre la percepción de la Calidad de Atención que brindan las enfermeras en los pacientes del Servicio de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, durante el período del 2018 al 2019?

Problema Específico

- ❖ ¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo en la percepción del paciente adicto hospitalizado acerca de la Calidad de Atención que brindan las enfermeras en el Servicio de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, según la dimensión del proceso?
- ❖ ¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo en la percepción del paciente adicto hospitalizado acerca de la Calidad de Atención que brindan las enfermeras en el Servicio de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, según la dimensión de las relaciones interpersonales?
- ❖ ¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo en la apreciación de los adictos hospitalizados con respecto a la Atención con calidad que

brindan las enfermeras en el Departamento de Adicciones del nosocomio Hermilio Valdizán, según la dimensión de estructura?

1.6 Formulación de objetivos generales y específicos

Objetivo General

- ❖ Establecer el efecto del programa psicoeducativo en la percepción del adicto relacionado a la Atención con Calidad que brindan las enfermeras del Departamento de Adicciones del nosocomio Hermilio Valdizán, en un grupo experimental medido antes y después de realizado el programa.

Objetivo Especifico

- ❖ Determinar los efectos de un Programa psicoeducativo relacionado a la percepción de la Atención con calidad que proveen las licenciadas en el Servicio de Adicciones en el nosocomio Hermilio Valdizán, según la sub dimensión de proceso.
- ❖ Identificar el efecto de un Programa psicoeducativo en la percepción de la Atención con calidad que ofrecen las enfermeras de la Unidad de Adicciones de la institución Hermilio Valdizán, respecto a la sub área interpersonal.
- ❖ Identificar el efecto de un Programa psicoeducativo en la percepción de la Atención con calidad que ofrecen las enfermeras de la Unidad de Adicciones del nosocomio Hermilio Valdizán, relacionado a la sub área de estructura.

1.7 Formulación de Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

- ❖ Si aplico un programa psicoeducativo de atención con calidad en las profesionales de enfermería, entonces, mejorará lo que perciben, de la atención con calidad, los pacientes adictos del Hospital Hermilio Valdizán.

Hipótesis específicas

- ❖ La sub dimensión de proceso que perciben de la atención con eficacia brindada por la profesional de enfermería en los pacientes adictos internados mejorará si se aplica un programa psicoeducativo
- ❖ La percepción de la atención con calidad que provee la licenciada al paciente adicto hospitalizado en la sub área interpersonal mejorará si se aplica un programa psicoeducativo.
- ❖ En lo que respecta en la sub área de estructura, lo que perciben de la atención con eficacia que da la enfermera en los pacientes adictos internados mejorará si se aplica un programa psicoeducativo.

1.8. Variables

Variable independiente

- ❖ Programa Psicoeducativo

Variable dependiente

- ❖ Percepción del paciente adicto en la atención con calidad que brindan las enfermeras.

Variable de control

- ❖ Sexo
- ❖ Edades (18 – 65 años)

1.9. Operacionalización de variables

- ❖ **Programa psicoeducativo de Calidad de atención:** Consta de 6 sesiones intencionalmente estructuradas para brindar información a las enfermeras del Departamento de adicciones que brindan atención a pacientes con problemas por consumo de drogas. Estuvo dado por la intervención de tipo expositivo y demostrativo de cada una de las

enfermeras para optimizar la percepción en la Intervención con Calidad de sus enfermos adictos del Servicio de Adicciones. Las sesiones tuvieron los siguientes nombres:

1. Conceptos básicos de adicciones
2. Adicciones y comorbilidad
3. Cuidados de enfermería en pacientes adictos
4. Calidad de atención a pacientes
5. Confort y autocuidado del paciente
6. Comunicación asertiva

❖ **Apreciación del usuario de la Atención con eficacia brindada por las enfermeras:** Esta prueba presentó 28 ítems, la escala es tipo Lickert con las siguientes respuestas: nunca, a veces, siempre. Se medirá con los puntajes obtenidos a través de la prueba de percepción en el enfermo acerca la atención con eficacia de la licenciada del Servicio de Adicciones. Presenta 3 sub dimensiones:

Dimensión 1: Proceso o Técnico. - Se refiere al conjunto de elementos que conforman el proceso de prestación de servicios de salud, es decir, cómo ese servicio se ha venido realizando, la expresión del acomodamiento de la ayuda que se presta, el conocimiento de los profesionales, entre otros.

Dimensión 2: Interpersonal. - Hace referencia a las relaciones que se muestran entre el personal y el paciente adicto, así como la socialización de la información de carácter logístico y de salud. Es decir, es el grado de comunicación e interacción que se presenta entre el paciente y el personal de salud, que implica una relación interpersonal adecuada donde debe coexistir confianza, respeto, empatía, cordialidad, lenguaje claro y veracidad en la información que proporcione influyendo en la satisfacción del paciente hospitalizado.

Dimensión 3: Estructura (entorno). - Se relaciona con la infraestructura y circunstancias de comodidad que ofrece el establecimiento de salud para que el paciente se sienta a gusto, es decir, las instalaciones, el equipamiento del hospital, el orden, la iluminación y también la ventilación, la alimentación apropiada, los servicios públicos convenientes (teléfono, señalización y orden correcto en los ambientes).

1.10. Definición de términos operacionales

- ❖ **Programa psicoeducativo:** Se trata de un tipo de intervención sanitaria educativa el cual pretende la modificación de la conducta y sus actitudes hacia la enfermedad. La psicoeducación puede ser individual o grupal, incluir a pacientes o realizarse en un entorno clínico y tener una duración de días o semanas. Implica una variedad de enfoques, tanto como la entrega de información como los que privilegian el apoyo mutuo o la resolución de problemas (29).
- ❖ **Programa psicoeducativo de calidad de atención:** Consta de 6 sesiones intencionalmente estructuradas para brindar información a las enfermeras del Departamento de adicciones que brindan atención a pacientes con problemas por consumo de drogas. Las sesiones tendrán una estructura dinámica en las que se incluye una parte participativa con *rol playing* y ejemplos que motiven el aprendizaje.
- ❖ **Percepción:** Se precisa como la capacidad cognoscitiva con lo que los seres humanos están preparados para percibir y entender su medio ambiente.
- ❖ **Percepción del paciente en la Atención con Calidad que ofrecen las enfermeras:** Es la interacción del enfermo – enfermera enfatizando en la atención con eficacia, que permite lograr los más altos niveles de la salud de la población

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Estudios Internacionales

Lasty Balseiro, Rosa Ángeles, Perla Martínez, Ángela Cortes, De la Rosa, Flores y María Flores en el 2007, en la ciudad México investigaron la atención con calidad de las enfermeras en los enfermos en un nosocomio Regional de Issste. La variable que se midió fue la atención de calidad. El estudio investigado de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional. El grupo de sujetos seleccionados fue conformado por 445 usuarios del nosocomio local del ISSSTE, hospitalizados en las siguientes unidades básicas: servicio de Cirugía, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría. El grupo muestral en su totalidad fue de 198 personas. Se demostró la premisa propuesta y que puntualiza un nivel alto en la atención de calidad que la Enfermera provee en sus enfermos. Comprobaron también la premisa nula verificando en los pacientes sentirse satisfechos al recibir de las Enfermeras atención óptima (9).

Cristian Morales en el 2009, en Bogotá ejecutó un estudio en relación al grado de satisfacción en los enfermos que acuden a la Unidad de urgencias ante los cuidados de enfermería en un hospital de alto nivel de atención en la sanidad. Su trabajo investigativo es descriptivo de corte transversal. El grupo muestral se constituyó de veinte enfermos de la unidad de urgencias. El instrumento aplicado fue la escala CARE. Los resultados encontrados reportan lo siguiente, el 60 % que fueron estudiados refieren grado promedio de sentirse satisfechos al referirse a los cuidados que reciben de la profesional enfermera, otro grupo reporta un 25% los cuales opinan un grado de complacencia alto y un 15 % reportan nivel mínimo (8).

Yeis Borré en el 2013, realizó una investigación en Colombia, relacionado a la eficacia percibida del cuidado de la licenciada en enfermería por enfermos internados del hospital de Barranquilla. Su investigación es de corte transversal, cuantitativa y de tipo descriptiva, y,

en el que estudiaron a 158 personas utilizando el instrumento SERVQHOS-E. Sus reportes señalan que, la atención con calidad de la Enfermera para los enfermos internados fue captada como “Peor y mucho peor de lo que esperaba”, 4%, “Como me lo esperaba”, 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba”, el 78%; así mismo 48.7% opinó “Muy Satisfecho”, 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Del total, 56% son féminas, 44% masculinos, en un promedio de 48.5 grupo etario (DE: 18.5). Concluyéndose: 78% de estos enfermos reportó un grado alto de eficiencia percibida de los cuidados que brinda la Enfermera, un 17% moderados grados de eficiencia, el 4% nivel bajo de eficiencia captada (7)

Juliana Santana, Ana Bauer, Ruth Minamisava, Ana Quiroz y Mariana Gómez, en el 2014 en Brasil evaluaron la eficiencia de la atención que proporciona la licenciada en enfermería, el grado de complacencia del enfermo y la correlación entre estas variables. La investigación realizada es de corte transversal en los que participaron 275 enfermos hospitalizados en el nosocomio educativo en la zona Central-Oeste en el Brasil. Lo encontrado en el estudio reporta que, entre los cuidados que brinda la enfermera y fueron evaluados, únicamente dos lo consideraron seguros: aseo y confort; hidratación y alimentación y los demás estuvieron calificados como precarios. A pesar de ello, los enfermos reportaron satisfacción con los cuidados que se les brinda en los variables evaluadas: confianza, técnico-profesional y educacional. Concluyeron: se verificó un nivel superior de complacencia en estos enfermos con los cuidados que la enfermera les proporciona (6)

Como lo demuestran los estudios internacionales la que perciben de la atención con calidad de la licenciada en las instalaciones médicas tiene un alto porcentaje de satisfacción, los reportes son diferentes en los estudios nacionales.

De la misma manera, los reportes señalan que dentro de la calidad de atención se exploraron diferentes factores y los mejores resultados se

observaron en área “técnico-profesional”, “confianza y educación” por parte de la atención con calidad que proporciona enfermería.

Estudios Nacionales

Ángela Quispe realizó en el año 2005 una investigación donde determina la referencia que tienen los enfermos en relación al tipo de atención que proporciona la enfermera respecto a la atención en la unidad médica general del nosocomio arzobispo Loayza. La investigación es de tipo cuantitativo, aplicativo y la metodología utilizada es descriptiva y transversal. Su muestra estuvo constituida por la totalidad de enfermos internados en los dormitorios del servicio de medicina, los sujetos para el estudio fueron obtenidos a través de muestreo probabilístico aleatorio simple y lo completaron 80 personas. Las conclusiones señalan: lo que perciben la mayoría de estos hospitalizados sobre la atención de calidad que recibieron era de medio desfavorable a favorable, y esto se debe porque el enfermo reporta, de la licenciada, que no describe el tratamiento que ejecuta y el período que demora es considerable, se presenta indiferente ante el sufrimiento; poca seguridad y lenta en su accionar, despreocupada ante las consecuencias del procedimiento, y enfado por las manifestaciones de superioridad y; nada cortés al saludar la licenciada, así mismo utiliza un lenguaje técnico que no se entiende al comunicarse con el enfermo, no los llaman por sus nombres que le corresponden; indiferente por el cuidado del entorno, igualmente con los sonidos molestos que dificultan su sueño, no respetan su intimidad y poco interés en sus alimentos (4).

Isabel Urure (2006) en el departamento de Ica, comprobó el nivel de agradabilidad en los enfermos del post operatorio relacionado a la atención de las licenciadas en el servicio de cirugía. El trabajo de investigación de tipo descriptivo y transversal; esta población fue conformada por 145 personas del post operatorio con dos hasta cuatro días del servicio de cirugía. El instrumento utilizado fue un formulario tipo Likert con 3 decenas de preguntas y una escala que establecen los

procedimientos de la enfermera en post cirugía. Se determinó que, el nivel de agrado relacionado a demandas y expectativas fueron de forma parcial satisfechos con un puntaje de 3.60 y 3.70 y lo referido a la percepción logró un grado de satisfacción con un 4.12 de promedio. La atención que brinda la enfermera de postoperatoria fue percibida como satisfecha de forma parcial con 3.72. de promedio general Estos enfermos internados en la unidad de cirugía mostraron sentirse parcialmente complacidos en relación al cuidado brindado por las licenciadas que trabajan en los procedimientos posteriores a la operación (3).

Por su lado, María Jamaica y Morales en el 2006, evaluaron la calidad de atención que proveen las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos de un hospital Materno Perinatal. En dicho estudio se utilizó la forma descriptiva y transversal. Su muestra poblacional quedó conformada por licenciadas que pertenecen a la Unidad de Cuidados Intensivos y los usuarios que salieron recuperados después del trimestre en que se realizó esta investigación, la población quedó constituida de 8 licenciadas y 23 enfermos de esta Unidad. Los resultados señalan que: “La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera” (5).

Marianela Cárdenas, año 2010, en la región de Huancavelica investigó lo que percibieron los usuarios en relación la atención de calidad de las profesionales de enfermería. Dicha investigación fue aplicada, cualitativa, descriptiva, y transversal en su corte. Su grupo muestral fue constituido con 39 usuarios hospitalizados. Los resultados señalan que la satisfacción que muestran los pacientes es de media a baja respecto a la atención con eficacia que le proporcionan en la unidad de cirugía - medicina; así mismo, opinaron que, respecto al trato humano fue, pertinente, continua, protegida y libre de riesgos y se refieren a que las enfermeras deben presentarse ante los usuarios, proporcionarles el tiempo adecuado en atenderlos, disipar dudas de los enfermos y

explicarles cuando son las horas de alimentación a usuarios y familiares, acercarse ante al llamado del usuario cuando requiera atención, orientar al paciente cómo debe participar durante el procedimiento indicado a realizarse (2).

Gloria Rosales en el 2016, en el Departamento de medicina del nosocomio Cayetano Heredia, realizó una investigación sobre la atención de Calidad de las licenciadas de enfermería y grado de complacencia del usuario de la tercera edad. El propósito fue encontrar el nivel de atención con calidad brindadas por las enfermeras y la complacencia del enfermo de la tercera edad. Se efectuó una investigación aplicada de modalidad Descriptiva y corte transversal; aquí se utilizó la encuesta y el cuestionario como instrumentos de trabajo. La población muestral que se consideró para la investigación fue formada por 60 usuarios adultos mayores que estaban internados en el departamento de medicina del nosocomio antes mencionado. Los resultados de esta investigación reportan que si hay correlación del grado de atención con eficacia de las licenciadas y grado de complacencia del usuario de la tercera edad de la Unidad médica del mismo nosocomio (1).

Como podemos observar los pacientes atendidos de los diferentes servicios de salud pueden tener diferentes percepciones respecto a la atención con calidad que proporcionan las enfermeras, desde una opinión favorable a desfavorable, por tanto, los resultados nos plantean una necesidad de investigar sobre cómo se sienten atendidos los pacientes adictos del departamento de adicciones.

2.2. Bases Teóricas

El equilibrio mental interviene en la estabilidad emocional, psicológica y social del individuo. Depende de la manera en cómo procesamos nuestros pensamientos, los sentimientos y nuestras conductas cuando lidiamos con la vida. Así mismo, ayuda a establecer cómo afrontamos las tensiones, interactuamos con diferentes personas y llegamos a tomar nuestras decisiones. El equilibrio mental es importante y significativo en los distintos

momentos de la vida, iniciándose en la niñez, la adolescencia y nuestra adultez.

Los desequilibrios mentales son circunstancias graves que afectan la forma de pensar, el humor y también las conductas. Existen diferentes y gran cantidad de causas de enfermedades mentales. La genética e historia familiar tienen un papel significativo, como así también las diferentes experiencias durante la existencia como el estrés o eventos de maltrato o abuso. Otra explicación la pueden tener las causas biológicas. Así como los desequilibrios mentales son por ahora más frecuentes y habituales, también existen mejores intervenciones favorables, así como, las asignaciones económicas asignadas para la promoción de lo mentalmente saludable, término amplio que incorpora un conjunto de estrategias dirigidas a obtener resultados positivos en esta materia. El impulso de los recursos y las fortalezas de la persona y el mejoramiento del nivel socioeconómico se contemplan entre los propósitos de estas estrategias.

En este sentido, la enfermería ha evolucionado significativamente e inclusive se da una definición de lo que es el abordaje de la enfermera en el área de psiquiatría, siendo esta una especialización de lo científico en la salud y de las ciencias antropológicas, posibles de investigar no solamente las causas genéticas, acaso además las estimulaciones psíquicas y psicodinámicas como también causales sociales y culturales de los desequilibrios mentales en las diferentes presentaciones, interviniendo con los tratamientos pertinentes (10)

Se da tal énfasis al cuidado de la salud integral, incluyendo la salud mental; que se ha propuesto que la enseñanza en los centros superiores de enfermería, consideren los siguientes aspectos:

1. Participar en las actividades de promover la salud y protegerse frente a patologías y accidentes, acorde con las prácticas legales vigentes, interviniendo en:

- a) Monitoreo permanente de la salud del individuo en todos los periodos de la vida, para descubrir precozmente grupos sensibles, enfermedades y riesgos específicos.
 - b) Orientación familiar.
 - c) Formación sanitaria dirigida al individuo, grupo familiar y comunidad, tanto en las ofertas de salud como en el medio donde su comunidad se desenvuelve y labora.
 - d) Favorecer a identificar y aplicar estrategias individuales y grupales en el medio físico y social para prevenir factores de riesgo referidos a accidentes o enfermedad.
 - e) Favorecer un nivel inmunitario saludable en la localidad en las diferentes etapas, siendo su responsabilidad en el caso de programas sanitarios generales, o de acuerdo a indicación médica en los casos en que es preciso la correspondiente aplicación.
2. Favorecer la atención de las necesidades físicas, psíquicas y sociales del paciente, brindándole asistencia, tanto en las unidades de salud como en su domicilio, en condiciones normales y de urgencia, interviniendo en:
- a) Promover la interacción del enfermo con su entorno parental y sociológico.
 - b) Favorecer en la orientación al enfermo y, si se da el caso, apoderado o responsable legal sobre las acciones sanitarias que se vayan a aplicar sobre el paciente, así como sus derechos y deberes relacionados a las prestaciones de salud.
 - c) Viabilizar, si fuese necesario, las demandas físicas, psicológicas y sociales que se presentan en el enfermo y entorno familiar hacia los profesionales adecuados.
 - d) Monitorear y establecer un seguimiento del paciente crónico utilizando protocolos determinados.

e) Aplicar tratamiento farmacológico y físico según prescripción médica.

Y se continúan con otros tópicos más que complementan el cuidado integral del paciente; y como se podrá notar, no sólo es la atención a la enfermedad del paciente sino también se incorporan cuidados de su ambiente y confort que van a influir en la recuperación del paciente y en su desarrollo personal también.

Enfermería en Salud Mental

La licenciada en enfermería de psiquiatría, en el desenvolvimiento renovado, con los últimos conocimientos adquiridos y logrando modificar sus formas de proceder, atiende las demandas de atenciones que requieren los usuarios a quienes brinda atención. Ejecuta tratamientos personalizados, familiares y de grupo, fomenta la difusión y prevención del cuidado del equilibrio mental, ejerce en las diferentes áreas (servicios de internamiento, postas de salud mental en la comunidad, recursos intermedios, etc.), amplía las acciones usando técnicas y prácticas de enfermería para individualizar, educar y socializar al paciente de salud mental, contribuyendo a su autonomía y su estilo de vida con calidad, e incorpora el aumento de responsabilidades que se derivan del ejercicio autónomo de su profesión.

Por ende, hay que reconocer que se ha logrado una significativa transformación del rol de la profesión y actualmente coexiste una novedosa Enfermería de la psiquiatría, identificada al ser una atención humana, respaldada en la psicología de orientación humana, siendo su propósito primordial el suministro de atenciones, a partir de una interrelación enfermera - paciente, dirigidos a complacer las demandas de sanación y auto cuidados del sujeto, grupo familiar y comunitarios, de los aspectos de difusión, apoyo y recuperación del estado mental. En el área asistencial ya se están aplicando las taxonomías de NANDA que son los diagnósticos de enfermería, NOC son los objetivos que se establecen y NIC las intervenciones correspondientes para esos objetivos dependiendo

del diagnóstico, en este caso, de las enfermedades adictivas; brindando una atención científica y humanista.

La política de Salud actualmente está brindando mayor atención a las enfermedades de salud mental y, a las adicciones en particular; puesto que se está implementando y desarrollando una reforma en la Salud Mental, tal es así que en los Centros comunitarios se están implementando Programas dirigidos a esta población vulnerable incluyendo a los adictos porque como se sabe, son estos los que generan mayores problemas de violencia, delincuencia, homicidios, etc. en la sociedad. Igualmente, esta política de Salud Mental considera que el recurso humano que atiende a la población adicta, incorpore una preparación acorde a las necesidades actuales, tal es así que se han aperturado en diversas instituciones, especialidades, maestría en adicciones y, más recientemente una ONG en coordinación con embajadas e instituciones del MINSA, brinda preparación especializada en adicciones con enfoque de género e inclusive se está implementado Programas de capacitación SOGI (Orientación sexual e identidad de género) que son cursos para brindar una atención a una población en la que se da la intersección entre el uso de sustancias, orientación sexual e identidad de género LGTBQ, es decir, aquellos adictos que conforman la población de homosexuales, travestis, lesbianas, etc. Tal es así, que en los Centros de salud en los que haya un profesional con preparación en estos Programas, se colocará en sticker que significa seguridad y en la que alguna persona con diferente orientación sexual y sea adicto, puede ser atendido sin ser discriminado y tener un abordaje que considere su adicción y su orientación sexual.

En el hospital de Salud Mental y psiquiatría, las profesionales del departamento de enfermería que la conforman interactúan con otras áreas científicas en el contexto interdisciplinario que implica laborar en grupo (el contexto compartido de los equipos o grupos que trabajan por la estabilidad mental vendría a ser el interdisciplinario y el contexto propio lo demarca el suministro de los cuidados). Dicho así, las licenciadas

especializadas en psiquiatría no solo van a permanecer abocadas únicamente en una unidad psiquiátrica o simplemente en la patología, sino también realizará su abordaje en el campo comunitario teniendo como fin la resocialización, contribuyendo a la autonomía, la interacción, la inclusión y la solidaridad; de manera que el individuo protagonista de su existencia propia, desarrolle los comportamientos y acciones que le competen a modo de “actor social”.

Las enfermeras que ejecutan esta actualizada Enfermería de Saneamiento Mental poseen sapiencias, fortalezas, destrezas y cualidades que le capacitan a brindar atenciones acordes con aquellas necesidades y requerimientos de cuidados que plantean a la colectividad en la que laboran. Y, a decir de Calixta Roy (en Enfermería de equilibrio Mental y Psiquiatría de Joana Fornés) “el desarrollo de planes de cuidados para enfermería aumenta el nivel científico de la práctica enfermera. La enfermera observa al paciente de manera individual y es capaz de detectar lo más relevante en cada situación a la luz del conocimiento científico”; de modo tal, que cada día, la enfermera tiene la oportunidad de aportar al conocimiento de su carrera con observaciones clínicas sistematizadas, detalladas y objetivas que son el material idóneo para el trabajo integral del equipo hospitalario. En la práctica clínica en general, el médico apoya su intervención en la entrevista, auscultación o resultados de exámenes de laboratorio; sin embargo, en la práctica psiquiátrica, es diferente porque es la enfermera que, en base a su observación e intervención especializada, brinda el mejor reporte, sobre todo en la modalidad de hospitalización, para que se dé el tratamiento mejor indicado de parte de los miembros del equipo de trabajo, sea psiquiatra, psicólogo, etc. y el paciente verse beneficiado en su mejoría y estabilidad psíquica y emocional.

Sin embargo, la historia de la enfermería en Salud Mental ha tenido un desarrollo significativo en las últimas décadas. Recuérdese que es en siglo XVII en que el francés Pinel sentó los fundamentos para la práctica de la psiquiatría basada en la ciencia al abrir las puertas del asilo Bicêtre

en donde los enfermos de salud mental permanecían inclusive encadenados. Fue luego en el siglo XIX, en el que Esquirol, sucesor de Pinel, el fundador de la escuela psiquiátrica más importante.

Entiéndase entonces, que tuvieron que pasar muchos años para ir abordando al enfermo mental sea percibido como sujeto de atención de parte de la medicina, anteriormente era calificado como poseído por demonios e inclusive los cuidados estaban a cargo de clérigos.

Es entonces que al darse inicio a la psiquiatría cuando se cuestionan que los cuidados de los pacientes deben pasar a manos ya no de clérigos sino de personas que tengan conocimientos médicos; es decir, de enfermeras también y, los pacientes pasen de ser atendidos en asilos, a ser atendidos en hospitales.

Debe suponerse que el desarrollo de la enfermería psiquiátrica no fue uniforme en todos los países, hubo dificultades que superar como también avances significativos que permitieron que se valore la intervención de la enfermera como un área especializada. En estos avances, cabe destacar los aportes de Nightingale, Linda Richards, Peplau, etc. Por ejemplo, y en relación a Peplau, su libro *Interpersonal Relation in Nursing* que fue presentado en el año 1952 produjo una significativa reacción en la orientación y los contenidos de la instrucción de enfermería psiquiátrica y salud mental, y propició un marco teórico para la práctica e investigación en esta área.

Cuidados Directos

Son este tipo de cuidados quizá los más sensibles en la hora de que las intervenciones que proporciona la licenciada de enfermería sean evaluadas en la investigación. En las responsabilidades de la enfermera especialista en psiquiatría se enfatizan algunos tópicos generales y otros específicos.

Un accionar fundamental de las enfermeras en el contexto del paciente psiquiátrico es de vigilar y supervisar el medio ambiente del

paciente. Ya que la enfermera permanece con el paciente con enfermedad mental un mayor tiempo que otros profesionales de la salud, esto favorece para que promueva un ambiente terapéutico que le brinde al paciente la oportunidad de incorporar formas más adaptativas de vida. En este ambiente saludable, los usuarios son motivados a verbalizar sus problemas no resueltos, a intentar entenderlos y a propiciar nuevas formas de afrontarlos.

Otro papel significativo y fundamental es el de brindar consejería breve a los enfermos. También es importante asesorar y ayudar a los usuarios a interactuar de una forma más clara, preferentemente con los enfermos que muestren dificultades en su interacción o trastornos del pensamiento.

Los componentes técnicos de la intervención constituyen el tercer accionar general. La licenciada en enfermería se ocupa de la administración de los medicamentos, ejecuta los tratamientos médicos y acompaña y apoya en las terapias somáticas. Informa también sus observaciones respecto a las reacciones a la medicación y de los procedimientos en general, y basada en sus evaluaciones recomienda cambios y reajustes en el método terapéutico.

Otro componente importante de su rol es el cuidado y asistencia del estado físico del enfermo, el descubrimiento de síntomas tempranos de enfermedad y discapacidad. La licenciada en enfermería especialista en psiquiatría está comprometida finalmente en guiar las actividades diarias y periódicas de los pacientes.

En el área de las adicciones, su abordaje es tan importante principalmente por la observación directa que tiene del paciente, ella basa sus intervenciones en objetividad directa haciendo notar los déficits o logros del paciente; es así que, puede la enfermera ser un agente terapéutico significativo porque difícilmente el adicto puede recurrir a sus mecanismos de resistencia, justificar su comportamiento o inclusive negarlo, puesto que la enfermera ha observado su comportamiento

inadecuado. Ella, la enfermera, con su preparación en asertividad, empatía y objetividad, hará el señalamiento adecuado y oportuno para que el adicto modifique sus cogniciones, así como sus conductas. La enfermera especialista en adicciones tiene la preparación necesaria para realizar programas psicoeducativos y ejecutar las charlas tanto para los pacientes como para sus familiares; así como también brindar consejería a esta población.

Cuidados Indirectos

La cantidad insuficiente de enfermeras especializadas en Salud Mental, demanda que una parte significativa de la labor de los especialistas se enmarque en la supervisión, consejo y capacitación del personal que se relaciona directamente con el paciente de salud mental. La licenciada en enfermería especialista en psiquiatría logra actuar como administradora, asumiendo jefaturas, supervisión en donde se encarga de la dotación de recursos humanos en los diferentes servicios de enfermería, así como de la parte logística, verificando que los materiales e insumos estén adecuados y disponibles para cuando se los requiera. También capacita a otras enfermeras y personal no profesional. Su rol consultor y orientador se ha ido extendiendo, incorporando servicios de consulta de enfermería en los nosocomios generales y en las unidades de salud pública, conforma un apoyo importante en los programas de planificación y evaluación en el campo de salud mental y así también son competentes para desarrollar investigaciones relacionadas a la Salud Mental.

Relación Enfermera - Paciente

La interacción enfermera – paciente, enferma o sana, es un estilo de interacción que se presenta en dos o varios entes humanos, definiendo su mutuo acuerdo, e interdependencia: la licenciada de enfermería, que provee cuidados, que es proveedora de procedimientos, acompañante y confiable que se propone suministrar comodidad, calma y entendimiento; percibirá con atención sus dudas e inestabilidad emocional de su paciente

y también de los parientes respecto al conflicto de patología y demás dificultades presentadas en su entorno, se esforzará para lograr empatía, entenderlo y atenderlo óptimamente, solicitando si lo considera necesario la inclusión de distintos expertos; y así mismo, el paciente o persona saludable, aquella que pretende poner esta dificultad en su salud e integridad a los cuidados de la experta de lo saludable, buscando competentes respuestas y remedio para el proceso patológico presentado, que desea que le tomen atención, entendido e informado. Peplau (1989; citado en Mckenna y Slevish) conceptualiza enfermería como una especialización asentada en la interacción de la experta y el paciente. (11)

Destacable particularidad de la enfermera es la concepción de los cuidados mediante los cuales brindamos la mejor significación a la profesión. Al observar las diferentes demandas del cuidado ubicamos lo más significativo de aquellas cuya demanda es instaurar una adecuada y saludable interacción clínica. El conocimiento científico en enfermería es una sapiencia orientada por la praxis y por las últimas demandas de intervenciones, exigiendo realizar una mejor atención al enfermo apoyado por una adecuada interacción terapéutica.

En igual modo, esta necesidad de comunicarse es una demanda que tienen los humanos, de reciprocidad con sus semejantes, interactuar es un proceso dinámico de comunicación verbal y no verbal que permite a los seres humanos tornarse asequibles unas a otras. En otras palabras, no es posible afirmar que se cumple con el rol de enfermería si no se practica esto. El cuidado y la comunicación se complementan mutuamente, las personas se aprecian cuidados sólo si su comunicación es entendida y reconocida.

Sobre el tema, Mompar, M. conceptualiza el Cuidado, como un acto positivo de relación entre el usuario y la enfermera, que le permite a esta enfermera, que realice, en el enfermo o para él, actividades de ayuda, orientación o efectuar determinadas intervenciones que favorecen la

continuidad de la salud o de la recuperación de esta. De no existir la interrelación enfermería - paciente, se perdería la información y es de significativa relevancia como elemento importantísimo del cuidado brindado a los enfermos, que permite sea más consciente y conocedor de su situación. Un experto capacitado que no interactúa no es posible de proporcionar atención con eficacia y calidez, es preciso poseer un lenguaje adecuado, optimista, practicar empatía, respeto, favorecer la confianza y aceptación; es evidente que la empatía es la característica importante de las relaciones entre las personas y que son saludables, positivas y exitosas. La empatía es la habilidad que permite estar consciente de, reconocer, entender y valorar los sentimientos de las personas. Dicho de otra manera, al ser empáticos somos capaces de leer las emociones de las personas.

Por ende, la interrelación enfermería - paciente se define, por una especie de autenticidad que viabiliza los verdaderos sentimientos de la licenciada de enfermería, y aceptación del enfermo como persona única y valiosa por su propio derecho, y por una honda comprensión empática que le favorece apreciar su propio mundo tal como él lo ve. Cuando se logra esta condición, se convierte en compañero del propio paciente en el proceso de la búsqueda de sí mismo.

Como principal función de atención de la enfermera, el cuidado se entiende como la relación entre la profesional – paciente, con la finalidad de promover su bienestar saludable, prevención, diagnóstico, intervención y rehabilitar las patologías que pueda estar padeciendo (12).

En las décadas 50 y 60 de la pasada centuria se clasificó al conjunto de postulados que se congregan en la teoría de la interacción. Identifican una orientación de la enfermera fundamentada en las interacciones de las personas licenciada-usuario, progresando así la interacción clínica. Contempla que la problemática estructural de la atención otorgada por las licenciadas reside en su cualidad humana y socializante, en la información y la interacción bilateral de la sanitaria y el enfermo (11).

Hildegarde Peplau en su postulado de las interacciones entre las personas refiere esa significación del trato enfermera – enfermo como un proceso importante entre las personas; terapéutico. Examina cuatro prácticas psicobiológicas que exigen a los enfermos a poner en práctica conductas destructivas o constructivas cuando siente: carestía, conflicto, infortunio y ansiedad. A decir de H. P., en el trato enfermera – usuario presentaron 4 etapas, cuyo inicio es la orientación y prosigue dándose la identificación, explotación y resolución.

Orientación: aquí, el enfermo percibe una carencia y desea que lo atiendan en forma especializada. La licenciada le brinda apoyo a su enfermo a identificar, también entender sus dificultades patológicas y así establecer y especificar sus demandas para ser atendido.

Identificación: en esta fase, el enfermo empatiza con los individuos que proporcionan atenciones. La licenciada asiste la indagación de las conmociones como la referencia de los afectos afines con la forma de entender sus dificultades de salud para asistir al enfermo a afrontar su patología y así fortalecer los procedimientos óptimos de su personalidad para obtener la funcionalidad que necesita.

Explotación: Aquí el enfermo intenta alcanzar el mejor provecho de interacción y lograr las más adecuadas ventajas por obtener.

Resolución: la etapa en mención se presenta en el momento que el enfermo descarta sus antiguos propósitos y se propone nuevos. En el presente desarrollo, este enfermo se libera de la dependencia ligada a la profesional.

Así mismo, H. P. estableció las características variables de la interacción licenciada-usuario, de la siguiente manera:

- Propósitos y demandas completamente diferentes. Son raros para los dos.

- Opiniones personalizadas respecto a la percepción y significancia que le da a la presunción médica, el papel que corresponde en el contexto de enfermería.
- Percepción en proporción recíproca y en proporción personalizada de la significación de la presunción médica.
- Reciprocidad de la característica del inconveniente de salud, el rol de la enfermera y del propio paciente y las propias necesidades de ambos al resolver el dilema. Propósitos de salud compartidos e interceptados.
- Colaboración de las fortalezas orientadas a solucionar el apremio unidos y con la manera más provechosa posible.
- Considerando las importantes concepciones y significaciones, el sustento de los tratos entre las personas propone 6 diferentes papeles de la licenciada: docente, líder, extraño, persona, sustituto, recurso y asesor, los cuales preséntanse relacionados con las etapas de la interacción licenciada-enfermo.
- *Rol del extraño*: considerando tanto el usuario como a la licenciada de enfermería que recién se conocen, el trato debe estar fundamentado en el respeto y el ser cortés. La enfermera debe aceptar al enfermo tal cual es. Este enfermo se percibe adecuadamente apto, a no ser se verifique lo opuesto.
- *Papel de la persona como recurso*: el licenciado en enfermería brinda orientación e información en lo referente a su enfermedad, el servicio y sobre todo del tratamiento. Esto favorece una ilustración constructiva
- *Rol docente*: este rol se presenta como mezcla de siguientes roles, dándose a partir de la comprensión del paciente y de su potencialidad para usar adecuadamente lo que le informaron
- *Rol de liderazgo*: es un transcurso igualitario, equitativo; la licenciada asiste a su enfermo a alcanzar sus demandas a partir de la interacción cooperativa y participativa.

- *Rol de sustituto*: aquí, los enfermos proveen a la licenciada el rol de reemplazo. La licenciada, favorece por sus actitudes que se den en el paciente emociones semejantes a los presentados en una relación anterior. El rol de la profesional radica en aclarar las similitudes y posteriormente las discrepancias de su rol como de la persona recordada.

- *Rol de asesoramiento*: se presentan de acuerdo a las formas en que las enfermeras actúan ante las sugerencias del paciente. Se considera en orientar y aclarar al enfermo a comprender aquello que está sucediéndole. Hildelgarde P. concede más relevancia a la enfermera en psiquiatría.

CALIDAD

En opinión del ente Mundial en Salud (OMS) especifica la calidad: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

En el cuidado del equilibrio mental, el concepto es un parámetro que verifica si los servicios logran a no los resultados propuestos y si estos se correlacionan con las existentes prácticas basadas en la evidencia. Este concepto considera 2 componentes: 1 para los individuos con trastornos mentales, sus familias y población en su conjunto, 2 localidades, destaca que los servicios y gestores políticos, resalten el mejor uso posible de la ciencia y la tecnología actual.

La mejor calidad considera que las instituciones de salud psíquica tendrían que salvaguardar el decoro de los individuos con patologías mentales:

- suministrar asistencia, en cuanto a lo clínico, así como lo no clínico, admitidos y distinguidos, propuestos en disminuir las daño y consecuencias de la patología y así optimizar el estilo de vida de los individuos que padecen de enfermedades psíquicas.

- utilizar tratamientos propiciando en los pacientes con enfermedades psiquiátricas a superar la discapacidad por sí mismas debido a estas enfermedades.
- realizar la utilidad eficaz y más adecuada de aquellos precarios recursos asignados a las patologías psiquiátricas.
- confirmar que la atención con eficacia progresa en la totalidad de los ámbitos, considerando la difusión, prevención y tratamiento de la patología psiquiátrica, así como la recuperación en el nivel primario, tanto en las modalidades de internamiento a nivel de comunidad, consulta externa y de hospitalización.

En un entorno donde las asignaciones económicas y de personal son precarias y la salud mental se están presentando como una demanda mayor y prioritaria, la preocupación por la calidad puede interpretarse como prematura o considerarse un lujo. La calidad entonces puede considerarse más un apartado de los sistemas mejor organizados y con recursos apropiados, que de aquellos sistemas que se encuentran en proceso de constitución.

La calidad es relevante para todos los servicios de salud mental desde una diversidad de perspectivas. En la percepción del individuo con un trastorno mental, la calidad certifica que la persona reciba los cuidados que demande y que la sintomatología y su calidad de vida se optimicen. Desde el enfoque de un familiar, la calidad facilita apoyo y ayuda a conservar la integridad del grupo familiar. Desde la perspectiva del que provee los servicios o administrador de programas, la calidad asegura mejores efectos y eficiencia. En consideración del procurador de políticas, la calidad es la clave para optimizar la salud mental de la población, certificando los resultados más económicos. Se configuran así, los requisitos fundamentales para brindar servicios de salud mental, tanto si el servicio se está iniciando con recursos mínimos, como si se tratara de un establecimiento sólidamente establecido y con significativos recursos. La calidad de la atención es importante no sólo para cambiar las negligencias del pasado, hablamos de los abusos en los derechos humanos en los establecimientos psiquiátricos, sino que también se

asegura así, la implementación de unos cuidados efectivos y eficientes de aquí en adelante. Instituir eficacia en las hospitales de salud mental, incluso con escasos recursos, proporcionando una base firme en el progreso futuro de aquellos establecimientos.

Atención de Calidad

Atender al paciente es un componente esencial en toda relación enfermera – paciente. Socialmente, siempre ha estado presente la idea de que la enfermera debe mostrar una actitud empática en la atención y cuidado de los enfermos.

La capacidad de atención puede considerarse una capacidad para comprenderse, interactuar y reaccionar a los semejantes, se desenvuelve en un continuo, aunque podría mostrarse en muy diferentes grados en distintas profesiones de las ciencias médicas. Considerando que la vocación de servicio debe ser un atributo importante en la atención que proporcionan los profesionales de la salud, se han hecho diversos estudios para explicar los mecanismos que la generan. De aquí que sea necesario estudiar de qué manera los y las enfermeras profesionales de salud conciben a la atención con calidad que brindan, cual es la importancia que le asignan, cómo la ejercen y también como la desarrollan. Esto se contempla en la presente investigación, y para ello se ha elegido al paciente adicto, ya que este refleja no solo un problema mayor en la salud pública del Perú sino un desafío para establecer una óptima y saludable relación enfermera – paciente ya que esto redundará en la adherencia y la motivación para el tratamiento y su cambio en su estilo de vida.

“La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Dr. Donabedian 1980).

“(…) La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor; debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”.

Donabedian (1990) propone que al hablar de calidad en las instituciones de salud se tienen que considerar 3 consideraciones importantes:

- Componente técnico: alude al conglomerado de componentes que conforman los protocolos de prestaciones de ofertas de salud, con la adecuada manifestación de la atención brindada y los adelantos en la ciencia y los conocimientos de los prestadores de salud; las instalaciones físicas, ambientes; involucrados en la realización de la totalidad de los tratamientos considerando 6 características primordiales: Capacidad Profesional, Persistencia, Accesibilidad, Eficacia y Seguridad.
- Componente interpersonal: consideran interacciones presentadas entre la enfermera y el enfermo, también la socialización de la logística e información sanitaria. Dicho de otra manera, es el nivel de relación e información brindadas tanto el enfermo como el profesional sanitario, esto implica la óptima interrelación personal en la que se dan confianza, consideración, cordialidad, empatía, entendimiento en la expresión verbal y autenticidad en los conocimientos que se proporcionan; influenciando directamente en la comodidad y agrado del enfermo atendido.
- Componente del entorno (confort): aquí se consideran los contextos de confort proporcionados en una institución sanitaria, es la conformación de objetos y situaciones en el ambiente que proporcionan al usuario apreciarse cómodo, satisfecho, como: objetos ordenados, adecuada circulación del viento y suficiente luminosidad, la provisión adecuada de

comestibles, el respeto de su intimidad, las prestaciones públicas óptimas (limpieza y orden de los ambientes, teléfono y señalización).

En la posición del enfermo, la calidad en la asistencia tiene que compensar sus propias demandas, deberán darse con un modo amable y en el instante que lo demanden. Hacia lo cual, los considerandos de calidad significativos se centralizan en lo óptimo, acceso, oportunidad de atención, continuidad, interacciones personales y estar cómodo.

Atención de Calidad de Enfermería

La eficacia de la atención de enfermería es esa variable más importante en esta investigación; ésta es definida por la Comisión Internacional de Enfermeras como: "... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del *personal de enfermería*".

El ente rector de las Enfermeras colegiadas del Perú, considera la calidad de asistencia de sus miembros como una labor propiamente interna, no se obliga o exige ni es suficiente que el eje se encuentre circunscrito en ello (SENGE 1999). Se trata de un trabajo en el que se involucra la totalidad del equipo siendo el aporte de cada una de las personas significativo para el logro de resultados, dicho de otra manera, se pretende incorporar una cultura en la atención con eficacia que proporcionen las acciones de las licenciadas, empleando procedimientos de auto regulación que favorezcan y prioricen los comentarios constructivos, la superación personal y la complacencia por la labor bien hecha.

La institución Internacional de Enfermeros distinguió: "la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento".

En opinión de Bustamante, se presentan distintas percepciones respecto a la conceptualización de asistencia que brinda la enfermera, el soporte como un trato humanizado, exigente de moralidad e idealista, afecto, interacción de personas, y finalmente, como un soporte de la enfermera. Ha resaltado 2 características en la atención: lo experimentado subjetivamente y la reacción de la fisiología de los enfermos. La asistencia al darse como convicción del ser humano, es una cualidad inherente, es “modo humano de ser”, un componente importante de la estructura humana y fundamental en la vida del ser humano. Como un “valor fundamental” de moralidad o idealizado en las licenciadas, es esencial el afirmar el decoro del paciente. Como afecto, es la pertinencia de la asistencia al proceder de la inclusión emotiva o una emoción para la vivencia del enfermo. Como interacción profesional-enfermo está en relación a las percepciones primeras, visión planteada como fundamental en la asistencia del ser humano, con lo que se formula la convicción que el soporte brindado es una relación entre las personas, propiciando que esta interacción sea percibida como el atributo fundamental de esta asistencia.

La legitimidad del enfermo es que le den un soporte con eficacia. Su demanda es una impresión de privación la cual tendría que ser cubierta, tanto que, puede y debe confiar en la profesional como aquel prójimo cuya prioridad es atenderlo. La calidad en el soporte que proporciona la licenciada incidirá en la asistencia enfermera-usuario y sujeto a ésta el enfermo percibirá de deficiente u óptima el soporte que le brindan.

Adicción:

Adicción es una patología conformada por un conglomerado de signos y síntomas propios. Las causas que la originan se deben a múltiples factores, de los que se pueden destacar los genéticos, biológicos, sociales y psicológicos.

Síntomas propios de las dependencias son:

1. Progresivo deterioro del estilo y funcionalidad de vida del individuo, que se derivan de las consecuencias negativas de la práctica del comportamiento adictivo.
2. Se pierde el autocontrol, el que se caracteriza por el ejercicio repetitivo y coercitivo del comportamiento de consumo.
3. Mentirse así mismo y/o negación presentado por un conflicto para reconocer la correlación del comportamiento adictivo y detrimento del sujeto.
4. Repetido ritual aun cuando se perciben las consecuencias nefastas, el que se exterioriza como el ejercicio extendido del comportamiento de consumo. El perjuicio se presenta en el consumidor y en su familia.

La naturaleza exacta de las adicciones sigue siendo motivo de estudios científicos y día a día se hacen descubrimientos que nos favorecen la comprensión del fenómeno, que perturba a miles de personas en el mundo. En este apartado nos dedicaremos en tratar ciertas adicciones y no todas por la alta complejidad del tema. Las adicciones a tratar serán:

1. Drogadicción: los distintos tipos de SPAs, efectos y secuelas de las mismas.
2. Dependencia al alcohol
3. Dependencia al tabaco.

Características del Adicto

Al momento de describir al dependiente se va a observar no tanto como individuo “sujetado a una sustancia”, sino al sujeto el cual elige una forma de vivir en la cual predomina consumir licor o drogas; así mismo esa “cultura” relacionada con un característico modo al interactuar con otras personas, con un conjunto de antivalores y forma peculiar de

exteriorizar sus emocionalismos, generalmente con intimidación psicológica y física y sus tristezas y afectos.

El adicto se caracteriza por algo que le favorece, sobre todo, cuando se pretende acrecentar la efectividad de alguna intervención dirigida a su rehabilitación.

Esta forma de actuar involucra la cimentación de un determinado comportamiento dado que se perciben diferentes particularidades en el adicto que de alguna o diferente forma conectan y relacionan con la complicación de su dependencia. El consumidor no se percibe como la persona manipulada por la adicción a la sustancia que consume; más bien como la persona que practica un propio modo de vida diferenciado por su drogadicción, la práctica de muchos antivalores (comúnmente distintos a valores que mostraba cuando aún no era en enfermo) los cuales lo orientan a desarrollar una condición propia de interactuar con otras personas y exteriorizar las emociones, afectividad, sufrimientos y auto reproches, sexualidad y generalmente su propia percepción.

2.3. Bases Conceptuales

Paciente adicto

El adicto es una persona que mantiene una relación de dependencia física y psicológica con una sustancia y como consecuencia, afecta su vida personal, familiar laboral (académico) y social

Enfermera

Es aquella persona que trabaja junto con todo el equipo de profesionales de salud en beneficio del paciente, para brindar en todo momento una calidad de atención con calidez, tanto al enfermo y también a su entorno familiar, del Hospital Hermilio Valdizán.

Paciente

Es aquel individuo al que le proporcionan atención en su salud integral en una institución de salud y en la que participa también la enfermera estando así capacitado para expresar una opinión o valoración basado en lo que percibe mientras dure su estadía en el nosocomio.

Adicto

En opinión del ente rector Mundial de Salud (OMS), las adicciones se presentan como una patología fisiológica y emocional; es una subordinación o necesidad dirigida a una droga, conducta o interacción debido al agrado o placer que le genera a la persona.

Como se observa, la conceptualización es amplia y engloba a las personas que padecen una dependencia también a las actividades como la ludopatía y, más actualmente se incluye también a personas dependientes a los videojuegos e incluso se habla de adictos al celular o al internet. Sin embargo, en esta investigación nos plantearemos conocer la percepción que él tiene respecto a la atención que recibe.

El adicto a sustancias como la cocaína, alcohol, marihuana, pasta básica de cocaína; ya sea en consumos aislados o combinando dos o más sustancias como se viene presentando con mayor frecuencia; presenta cambios comportamentales, actitudinales y emocionales de impulsividad, descontrol, agresividad, violencia, hurtos, mentiras, despreocupación por actividades productivas, abandona estudios, trabajo. En casa no respeta horarios de ingreso o salida, empiezan a desaparecer las cosas de la familia y se ve involucrado en delitos policiales en los que se le sorprende como micro comercializador de sustancias o hurto y venta de artículos robados.

Calidad de atención

Es posible de expresarse en estos términos; brindar la asistencia apropiada a demandas y esperanzas de un paciente en los establecimientos sanitarios, con las asignaciones de personal y

materiales que se disponen, así como aquel grado de progreso en las ciencias existente, y así obtener un mayor nivel posible de agrado, para el enfermo y a las personas que brindan el servicio, con el costo más moderado.

III. METODOLOGIA

3.1. **Ámbito**

El Hospital Hermilio Valdizan tiene diferentes áreas de trabajo: niños, adultos, adicciones y departamento de análisis y modificación conductual y el departamento de diagnóstico donde se atiende diferentes problemas de salud mental y presentan atenciones en consulta externa, tratamientos e internamientos hospitalarios en diferentes grupos de etarios a partir de los 18 años.

La presente investigación se realizó en el campo científico de la salud en el Servicio de Adicciones que tiene una diversidad de programas donde se utiliza el tratamiento breve de hospitalización de 45 días.

3.2. **Población**

La población de pacientes adictos hospitalizados es de 60 personas, de género masculino, con edades entre los 18 a 65 años, policonsumidores, de ingreso voluntario, que tengan un soporte familiar y estén internados en el departamento de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán.

3.3. **Muestra**

La población muestral se seleccionó de manera intencional no probabilística. El grupo experimental está conformado por 46 pacientes adictos hospitalizados.

Criterios de Inclusión:

- ❖ Enfermos adictos varones internados y con edad mayor a 18 años.
- ❖ Adictos que deseen intervenir de forma voluntaria en la presente investigación.
- ❖ Pacientes que tengan más de 7 días hospitalizado.

Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes que tengan deterioro cognoscitivo.

3.4. Nivel y Tipo de Estudio

Esta presente tesis cumple con las condiciones metodológicas necesarias que la Investigación Aplicada exige, a razón de que se utilizó un programa psicoeducativo para mejorar la percepción y opinión que brindan los pacientes adictos en relación a la atención con calidad que presentan las licenciadas en enfermería del Servicio de Adicciones. A la interpretación de los datos es una investigación cuantitativa ya que ahonda en el objeto de investigación iniciándose con la recopilación de información y datos y se vale de la utilización de fórmulas matemáticas, estadísticas e informáticas para medirlo; por el número de mediciones es transversal ya que se observaron los cambios ocurridos durante un momento concreto. El método que se usó es aplicativo, ya que se pretende contribuir a la solución del problema a partir de la aplicación de un programa psicoeducativo.

3.5. Diseño de Investigación

De diseño experimental y por la naturaleza del problema de la investigación se considera de tipo pre experimental, con solo un grupo donde se manipula una sola variable. En la investigación tenemos solo una muestra clínica para realizar el estudio que fue medido antes y después del test.

G1: O1 X O3

Descripción:

G1: Es el grupo experimental.

O1: Son las observaciones del pre test.

X: Se trata de la variable independiente.

O3: Son las observaciones del post- test.

3.6. Técnicas e Instrumentos

- ❖ **Percepción del paciente acerca de la atención con calidad.** - El cuestionario a utilizar tiene un formato a modo de preguntas y escala Likert modificada, que contiene 28 ítems, y presenta tres alternativas como posibles respuestas: siempre, a veces, nunca. Presenta 3 sub dimensiones: estructura, proceso y relaciones interpersonales.

3.7. Validación y Confiabilidad del Instrumento

Este test fue validado por Liliam Claudia Romero Ameri, utilizando criterio de jueces en el año 2008. La confiabilidad y validación fue dada a través del estudio de pruebas ítem – test y por supuesto también coeficiente de correlación de Pearson y coeficiente de alpha de Crombach consiguiendo confiabilidad 0.96 y en la Dimensión alcanzó el promedio 0.85.

En nuestro estudio dicho cuestionario fue sometido también a encontrar la validación de contenido mediante opinión de expertos que lo proporcionaron 6 peritos de las ciencias de la salud en los que se consideraron médicos psiquiatras, psicólogos y enfermeras, que proveyeron sus propuestas de cambios corroboradas en la tabla de concordancia lográndose la adaptación del cuestionario ($p < 0.05$).

Los jueces utilizados en el estudio son:

Psiquiatra: Carlos Ordoñez Huamán	D.N.I. 07305628
Enfermera: Lucila Rojas Delgado	D. N.I. 09235762
Enfermera: Luz Castillo Zamora	D.N.I. 09225370
Psicóloga: María Alejandra Hurtado Ampuero	D.N.I. 42767802

Enfermera: Magaly Vicuña Ccencho

D.N.I. 42767802

Psicóloga: Jenny Judith Palpán Puma

D.N.I. 44322094

3.8. Procedimiento

Se realizó durante 3 meses (setiembre – noviembre) las siguientes actividades: 1) revisión de la bibliografía y elaboración del proyecto, 2) Preparación del marco teórico, 3) Revisión del instrumento a realizar, 4) Entrevistar a los pacientes y separación del grupo experimental.

Considerando los días entre los meses de noviembre y diciembre del 2018 se aplicó el pre test y el programa psicoeducativo en las enfermeras. Luego, en el mes de enero se aplicó el post test en el grupo de pacientes adictos hospitalizados considerados en la investigación.

El grupo se sometió a un pre-test antes de iniciar la intervención y un post-test una vez finalizado el proceso. Ambos test corresponden al mismo cuestionario y escala de Likert modificada, el que tiene un contenido de 28 ítems, con tres posibles de respuestas: siempre, a veces, nunca. Se consideraron las respuestas en ambas etapas, ya que el propósito es identificar las mejoras en la percepción que tienen los enfermos adictos sobre la atención de calidad que presentan las enfermeras del Servicio de Adicciones, luego de la implementación del Programa psicoeducativo.

El programa consta de 6 sesiones intencionalmente estructuradas para brindar información a las enfermeras del Departamento de adicciones que brindan atención a pacientes con problemas por consumo de drogas.

Este Programa considera temas como: Conceptos básicos de adicciones; Adicciones y comorbilidad; Cuidados de enfermería en pacientes adictos; Calidad de atención a pacientes; Confort y autocuidado del paciente; Comunicación asertiva. Los temas fueron impartidos por los expositores:

- Lic. Enfermería Marinas Soledad Anyosa Q.

- Dr. Carlos Ordoñez.
- Lic. Jenny Palpán.
- Psic. Roberto Santisteban P

Las sesiones tienen una estructura dinámica en las que se incluye una parte participativa con roll playing y ejemplos que motiven el aprendizaje.

Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos, y se dedicó a los siguientes procedimientos didácticos:

0 – 05 Minutos: Saludo, pasado de lista y recordar el tema tratado en la sesión anterior.

06 – 35 Minutos: Intervención psicoeducativa de parte de la enfermera y psicología con el tema a tratar. Explicación de las definiciones, características del tema.

36 – 40 Minutos: Dar respuesta a las preguntas y/o escuchar opiniones de los participantes.

41 – 45 Minutos: Que los participantes, en lluvia de ideas expongan los beneficios de brindar un servicio con calidad de atención y den testimonio de alguna experiencia personal que haya beneficiado a la relación enfermera-paciente como el tratamiento que debe recibir el adicto. La expositora complementa las ideas y refuerza el tema expuesto.

Primera sesión:

En la primera sesión se les da la bienvenida, se explica el Programa y se aplica el instrumento pre Programa. En la quinta sesión se aplica el post test, se les agradece y se cierra el Programa psicoeducativo.

Bienvenida y motivación: Se les da la bienvenida, se explica el Programa, número de sesiones y los objetivos del mismo.

Socializar y lograr confianza: Se formará un círculo y se realiza el juego de Canasta revuelta. Se asignará a las participantes el nombre de dos frutas diferentes (manzana y plátano) en forma intercalada y se les dará la consigna que: cuando la expositora diga manzanas, las enfermeras a las que se les asignó el nombre de manzana deben cambiar de lugar; lo mismo

cuando se mencione “plátanos” y; cuando se mencione “canasta revuelta”, todos den cambiar de lugar y la expositora retirará una silla; quien quede sin lugar brindará talento personal.

Exposición: Se iniciará con lluvia de ideas sobre lo que significan palabras como “tolerancia, comorbilidad, abuso, dependencia, etc.” Se reforzarán las participaciones.

Se exponen los conceptos básicos de adicciones solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión

Cierre de sesión: Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente

Segunda sesión:

Bienvenida y motivación: Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.

Exposición: Se iniciará con lluvia de ideas sobre la importancia de conocer e identificar a un paciente adicto con comorbilidad. Se reforzarán las participaciones.

Se expone el tema, énfatizando en la importancia de conocer los diferentes y más comunes diagnósticos que se presentan entre los pacientes adictos y el correspondiente manejo de enfermería. Se solicitarán ejemplos para hacer dinámica la sesión.

Vivenciar el tema: Se solicitará a las participantes que refieran algunas experiencias en las que identificaron algún signo o síntoma comorbido.

Cierre de sesión: Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente.

Tercera sesión:

Bienvenida y motivación: Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias.

Exposición: Se iniciará con lluvia de ideas sobre alguna experiencia a partir del tema anterior. Se reforzarán las participaciones.

Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión y reforzar la idea de que el paciente adicto es lúcido y reconoce cuando está recibiendo un trato adecuado y, además, cómo el abordaje de la enfermera puede ser preciso y concluyente en el momento de tomar la decisión si continua o suspende con el tratamiento.

Vivenciar el tema: Se refuerzan los testimonios que relaten y hayan ayudado a algún paciente.

Cierre de sesión: Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente.

Cuarta sesión:

Bienvenida y motivación Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.

Exposición Se iniciará con lluvia de ideas sobre Calidad de atención. Se reforzarán las participaciones.

Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión.

Vivenciar el tema Mediante Role playing se les pedirá que interactúen haciendo una de ellas como enfermera y paciente otra. Primero la que hace el papel de enfermera actuará de manera inadecuada y posteriormente lo hará de manera adecuada; se pedirá opiniones y cómo se han sentido cuando hacían el papel de paciente y eran tratadas de manera inadecuada.

Se reforzarán las participaciones destacadas.

Cierre de sesión Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente

Quinta sesión:

Bienvenida y motivación Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.

Exposición Se pedirán opiniones respecto a la importancia del confort y autocuidado en los pacientes adictos; haciéndoles recordar que usualmente el paciente ha descuidado estas áreas mientras se encontraba en consumo. Se reforzarán las participaciones.

Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión. Se considerarán puntos relevantes de confort, privacidad, confidencialidad, ambiente saludable, orden.

Vivenciar el tema Se les pide que comenten situaciones reales y las principales dificultades para cumplir con lo que se recomienda. Así como los principales problemas respecto a infraestructura o falta de material.

Se pide a los asistentes opiniones y propuestas de solución

La expositora complementará el tema proponiendo alternativas y resaltando que cuando hay compromiso, las alternativas de solución son posibles.

Cierre de sesión Se responderán las preguntas.

Sexta sesión:

Bienvenida y motivación Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.

Exposición: Se iniciará con lluvia de ideas sobre la comunicación y su importancia.

Se reforzarán las participaciones.

Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión.

Vivenciar el tema Se dividirán dos grupos; grupo 1 y grupo 2. Primero se solicita que el grupo 1 se ubique sobre las sillas y los integrantes del segundo grupo se ubiquen uno frente a otro que está en la silla pero ubicados en el piso; se les indicarán que los que están sobre las silla, con

tono altisonante les reclamen a los que están abajo por qué llegaron tarde (ficticio) y los del grupo que están abajo permanecerán en silencio.

Seguidamente se les pedirá a los integrantes del grupo 2 que digan cómo se han sentido.

En la segunda parte, el reclamo será con tono asertivo y permitirán a los del segundo grupo que respondan a sus reclamos. Se les pedirá a ambos grupos que expliquen cómo se han sentido.

La expositora complementará la participación explicando la diferencia de los estilos de comunicación practicados y se les invitará que lo practiquen.

Cierre de sesión Se responderán las preguntas.

Finalmente se da por culminado el Programa, se les agradece su participación y la responsable invita un compartir con bocaditos y refresco.

Para el desarrollo de todas las sesiones se requerirán los siguientes materiales:

- Multimedia
- Power Point
- Pizarra y plumones acrílicos

3.9. Tabulación

Terminando de aplicar el programa se registraron los datos y se procedió a realizar la base de tratamiento y la depuración de datos para establecer los estudios estadísticos recomendados y pertinentes a los propósitos e hipótesis esbozados en esta tesis. Los estudios estadísticos fueron realizados considerando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS vs 23).

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Análisis Descriptivo:

El propósito del presente capítulo es realizar tanto el análisis como la interpretación de los resultados derivados del presente estudio realizado en la muestra objeto de estudio. En este desarrollo, primero se realizó la prueba enmarcado en el Pre Test a la muestra que se estudió; a continuación, se procedió a aplicar el programa psicoeducativo, luego de haber concluido con las sesiones de trabajo se ejecutó la aplicación de la prueba Post Test, la cual consideraba los mismos ítems del Pre Test.

Posterior a la aplicación del Post Test se procedió a llenar la tabla con los datos, los cuales fueron sometidos a sistematización para comprobar el comportamiento de la variable dependiente.

Tabla 1. Las licenciadas(os) lo saludan al entrar a su unidad.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	20	43,5	71,7			
Nunca	13	28,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

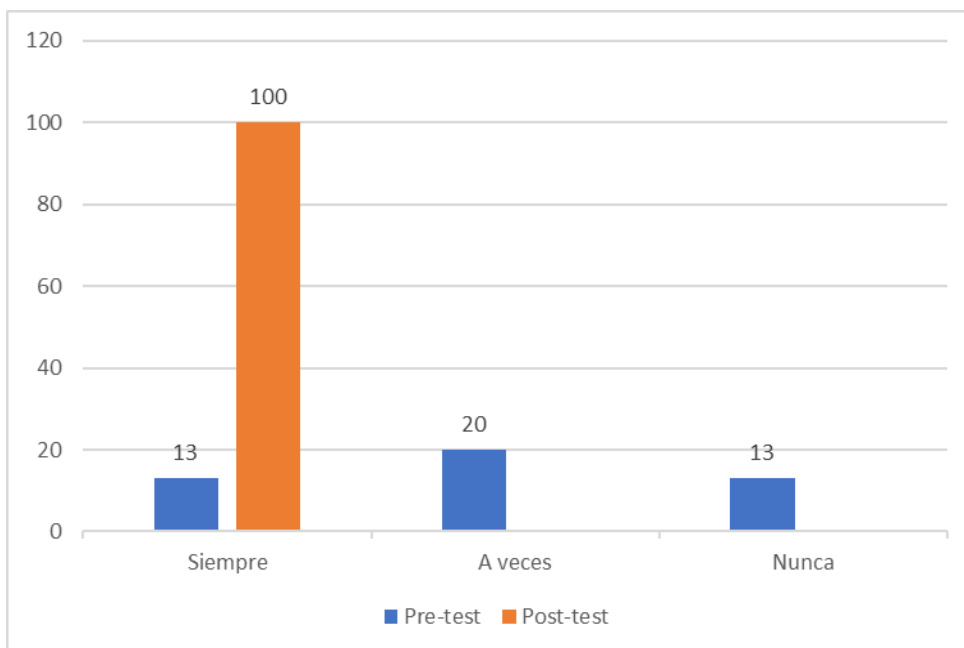


Figura 1. Las licenciadas(os) lo saludan al entrar a su unidad.

Análisis e interpretación:

En los gráficos expuestos, se observa: el 28.3 % de pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Nunca” las licenciadas(os) lo saludan al entrar a su unidad, el 43.5 % refiere que “A veces” y 28.3 % refiere que “Siempre” lo hacen. Por su parte los resultados del post-test son superiores ya que reflejan que esta situación cambió y luego de la aplicación del programa psicoeducativo a las enfermeras el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” saludan al llegar.

Tabla 2. Las licenciadas(os) se presentan con nombre al entrar a su unidad hospitalaria.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

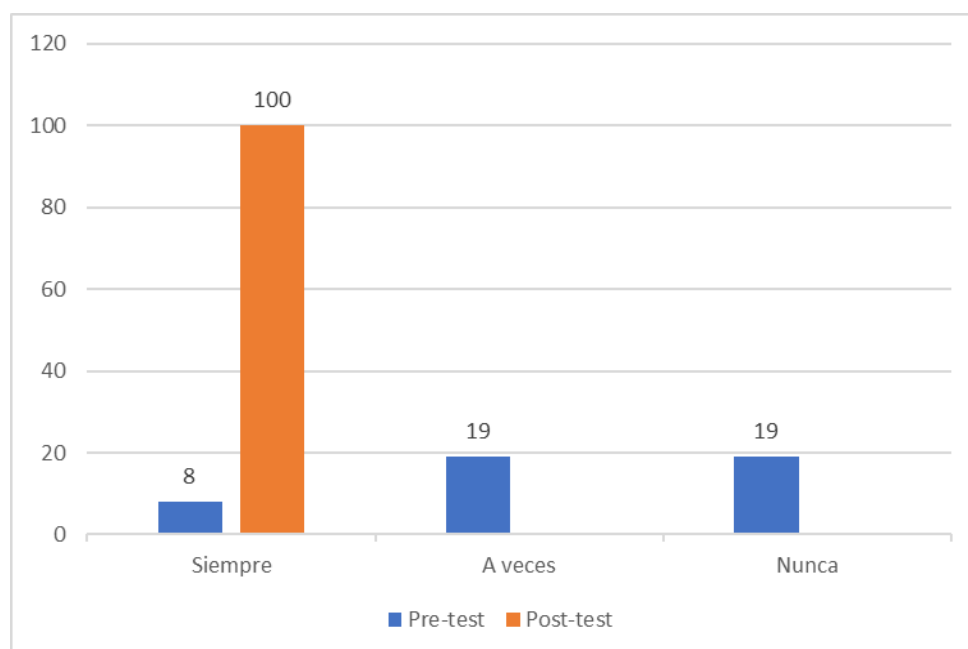


Figura 2. Las licenciadas(os) se presentan con nombre al entrar a su unidad hospitalaria.

Análisis e interpretación:

En los gráficos que se exponen, podemos observar: en su mayoría (82.6 %) de los enfermos adictos internados, manifestaron en el pre-test que “Nunca” y “A veces” las licenciadas(os) se presentan con nombre al entrar a su unidad hospitalaria en el que usted se encuentra. De igual manera lo que se encontró del post-test indican que posterior al desarrollo del programa psicoeducativo a las enfermeras el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” se identifican.

Tabla 3. Las licenciadas en enfermería(os) se dirigen a Ud., por su nombre.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	10	21,7	21,7	46	100,0	100,0
A veces	15	32,6	54,3			
Nunca	21	45,7	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

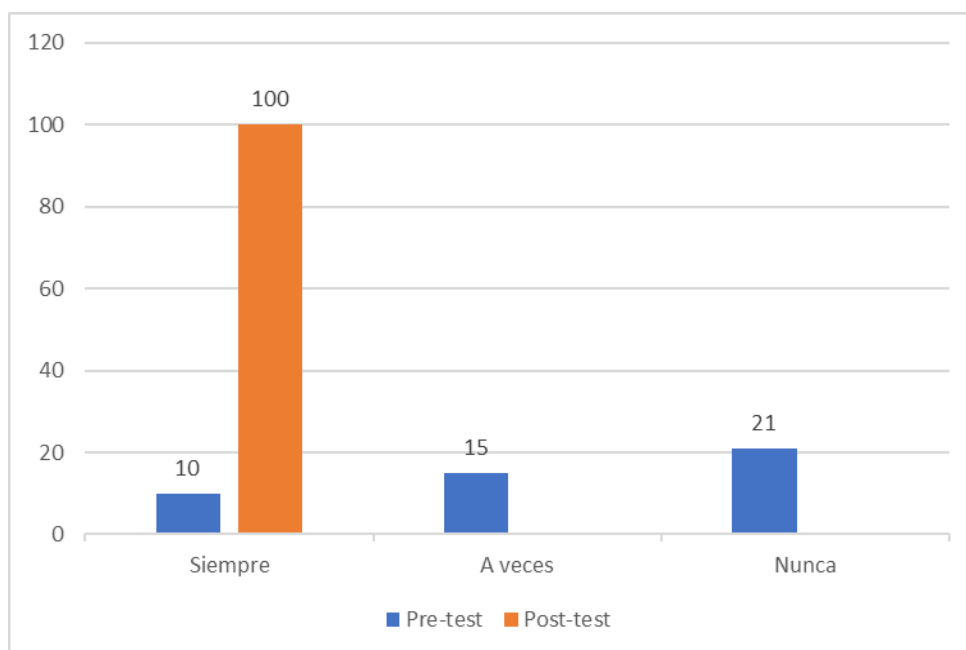


Figura 3. Las licenciadas en enfermería(os) se dirigen a Ud., por su nombre.

Análisis e interpretación:

En los gráficos que son expuestos, observamos: la mayoría (45.7 %) de los enfermos adictos hospitalizados, refirieron en el pre-test que “Nunca” las licenciadas en enfermería(os) se dirigen a los pacientes por sus nombres, el 32.6 % lo hace “A veces” y solo el 21.7 % lo hacía siempre. Por su parte lo encontrado después del test indican que posterior al desarrollo del programa psicoeducativo a las enfermeras el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” tratan a los pacientes con su propio nombre.

Tabla 4. Observa que las licenciadas(os) respetan y cuidan su privacidad e intimidad respecto a su adicción.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	12	26,1	26,1	46	100,0	100,0
A veces	18	39,1	65,2			
Nunca	16	34,8	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

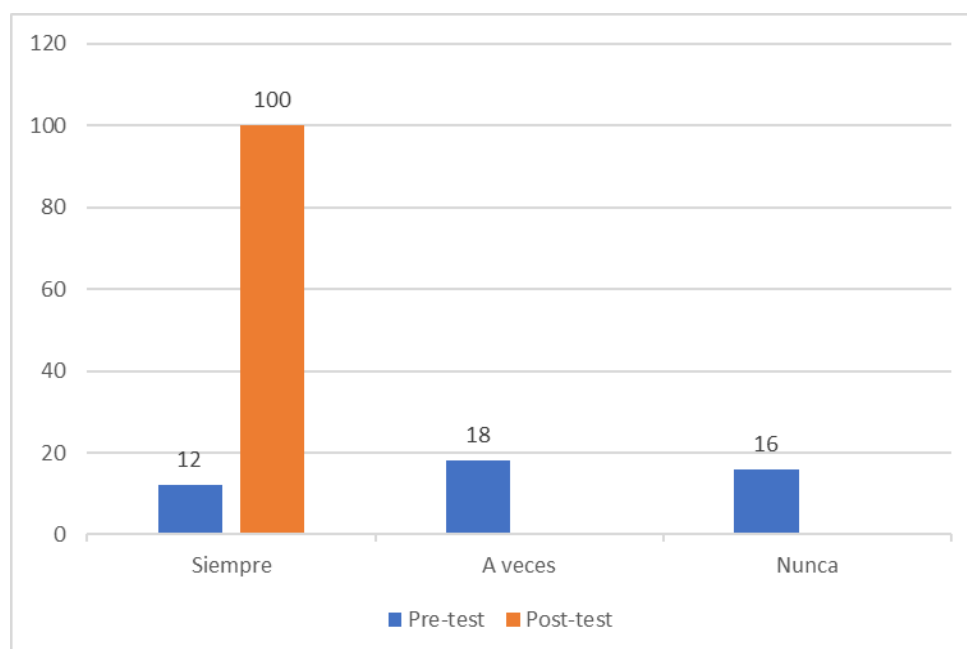


Figura 4. Observa Ud., que las enfermeras(os) respetan y cuidan su privacidad e intimidad respecto a su adicción.

Análisis e interpretación:

En los gráficos presentados, observamos: el 34.8 % de los usuarios adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Nunca” las enfermeras(os) respetan y cuidan su privacidad e intimidad respecto a su adicción, el 39.1 % lo hace “A veces” y solo el 26.1 % lo hacía siempre. Por su parte los resultados obtenidos posterior al test indican que después del desarrollo del programa

psicoeducativo a las enfermeras el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” tratan a los pacientes respetando y cuidando su privacidad e intimidad respecto a su adicción.

Tabla 5. Cuando duerme; las licenciadas(os) interrumpen su sueño repetidas veces para administrarle su medicina.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	9	19,6	100,0	6	13,0	13,0
A veces	17	37,0	80,4	11	23,9	36,9
Nunca	20	43,5	43,5	29	63,0	63,1
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

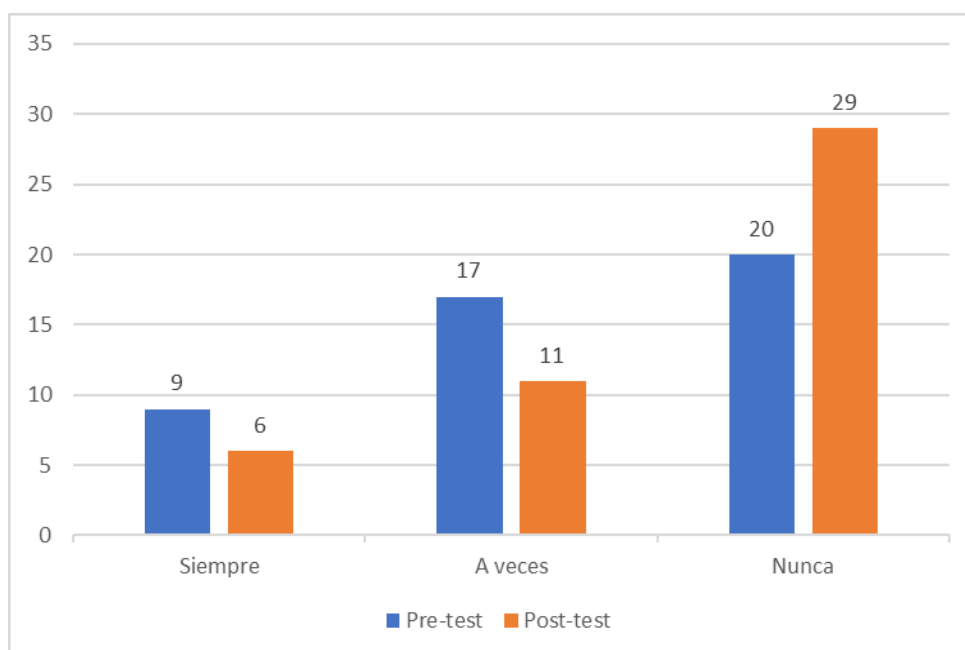


Figura 5. Cuando duerme; las licenciadas(os) interrumpen su sueño repetidas veces para administrarle su medicina.

Análisis e interpretación:

En los gráficos presentados, observamos: el 19.6 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” Cuando duerme; las licenciadas(os) interrumpen su sueño repetidas veces para administrarle sus

medicinas, el 37.0 % lo hace “A veces” y el 43.5 % lo hacía “Nunca”. Por su parte los resultados obtenidos después del test indican que al finalizar el desarrollo del programa psicoeducativo a las enfermeras hubo una disminución de esas molestias ya que en el programa se trató un tema referido a este aspecto siempre y cuando sea posible y se respeten las orientaciones ofrecidas por el médico especialista.

Tabla 6. Las licenciadas(os) se presentan cordiales al atenderlo.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	12	26,1	54,3			
Nunca	21	45,7	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

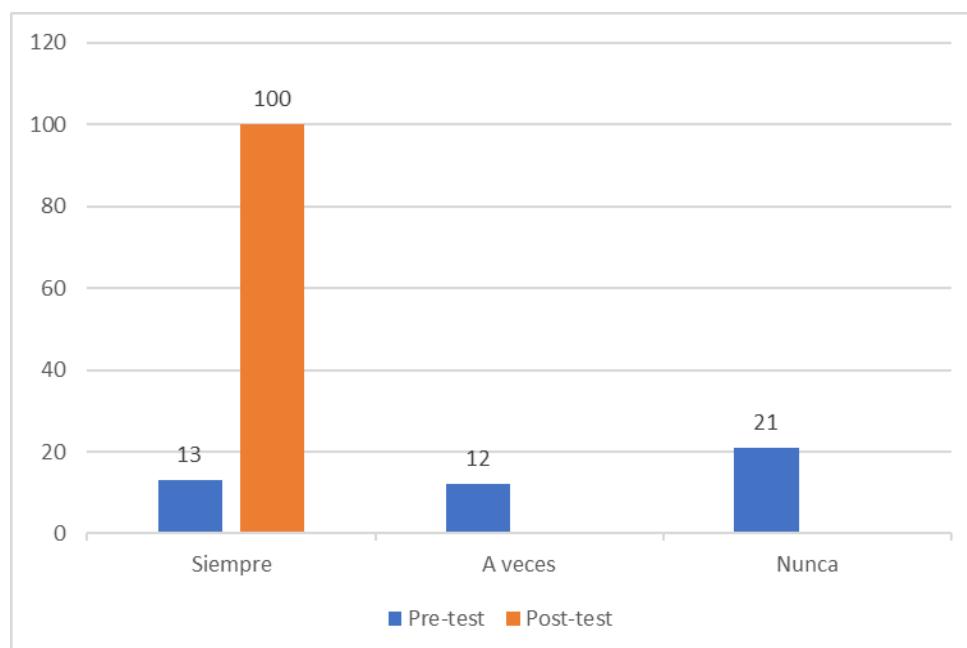


Figura 6. Las licenciadas(os) se presentan cordiales al atenderlos.

Análisis e interpretación:

En los gráficos podemos observar: en su mayoría (45.7 %) de los usuarios adictos internados, manifestaron en el pre-test que “Nunca” las enfermeras(os)

se presentan cordiales a la hora de atenderlo, el 26.1 % refiere que “A veces” y 28.3 % refiere que “Siempre” lo hacen. Por su parte los resultados del post-test son superiores ya que reflejan que esta situación cambió y luego de la aplicación del programa psicoeducativo a las enfermeras el 100 % de los pacientes plantea que las licenciadas “Siempre” se presentan amables a la hora de asistirlos.

Tabla 7. Las licenciadas(os) al dirigirse a Ud., lo llaman por su número de cama.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

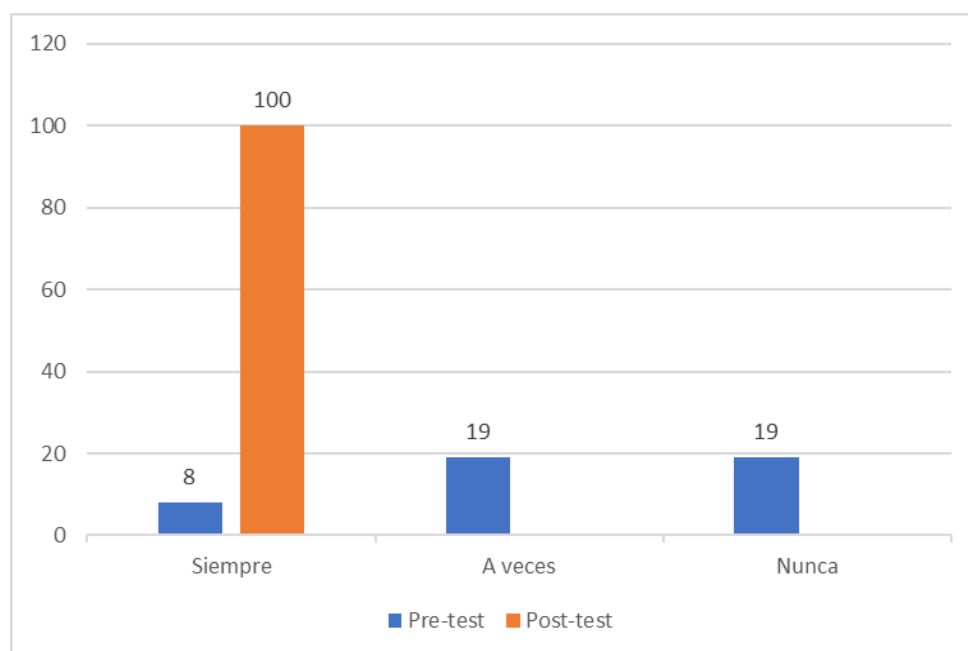


Figura 7. Las licenciadas(os) al dirigirse a Ud., lo llaman por su número de cama.

Análisis e interpretación:

En los gráficos expuestos, observamos: en su mayoría (82.6 %) de los usuarios adictos internados, manifestaron en el pre-test que “Nunca” y sólo “A veces” las licenciadas(os) se dirigen al enfermo por su número de cama en el que se ubica,

y 17,4 % refiere que “Siempre” lo hacen. Por su parte los resultados del post-test son superiores ya que reflejan que esta situación cambió y luego de la aplicación del programa psicoeducativo a las enfermeras el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” se dirigen al paciente por su propio nombre o por su número de cama.

Tabla 8. Las licenciadas(os) aprueban la expresión de sus cavilaciones, temores y molestias físicas.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	20	43,5	71,7			
Nunca	13	28,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

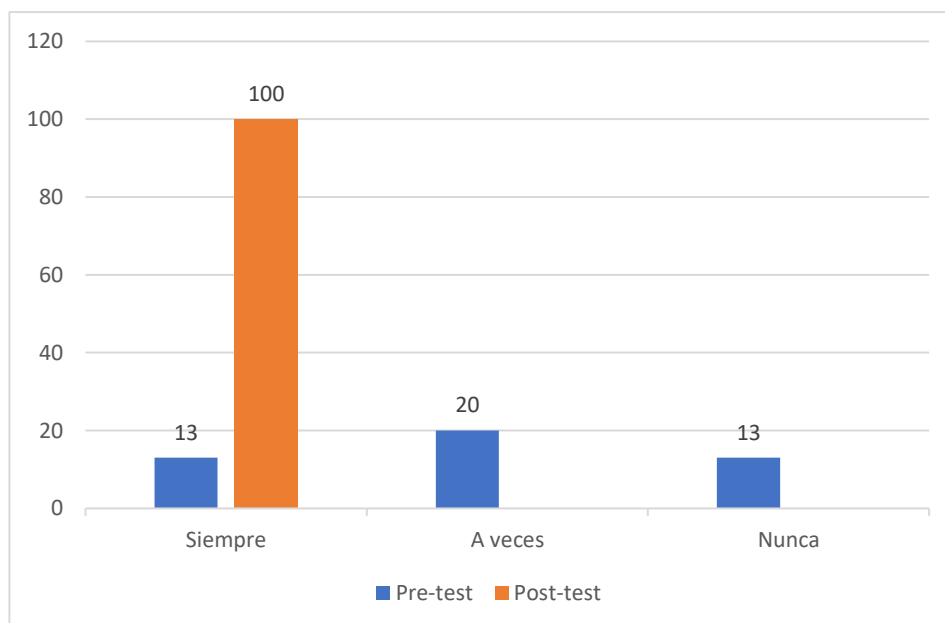


Figura 8. Las(os) licenciadas(os) aprueban la expresión de sus cavilaciones, temores y molestias físicas.

Análisis e interpretación:

En los gráficos adjuntos, observamos: el 28.3 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Nunca” las enfermeras(os) aprueban que los adictos expresen sus preocupaciones, temores y molestias físicas, el 43.5 % refiere que “A veces” y solo el 28.3 % refiere que “Siempre” lo hacen. Por su parte, lo encontrado después del test reflejan que posterior al desarrollo del programa psicoeducativo a las enfermeras el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” aprueban que los enfermos expresen sus preocupaciones, temores y molestias físicas.

Tabla 9. Cuando aqueja alguna molestia por el síndrome de abstinencia y solicita atención de la licenciada(o) ella llega inmediatamente.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	12	26,1	26,1	46	100,0	100,0
A veces	18	39,1	65,2			
Nunca	16	34,8	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

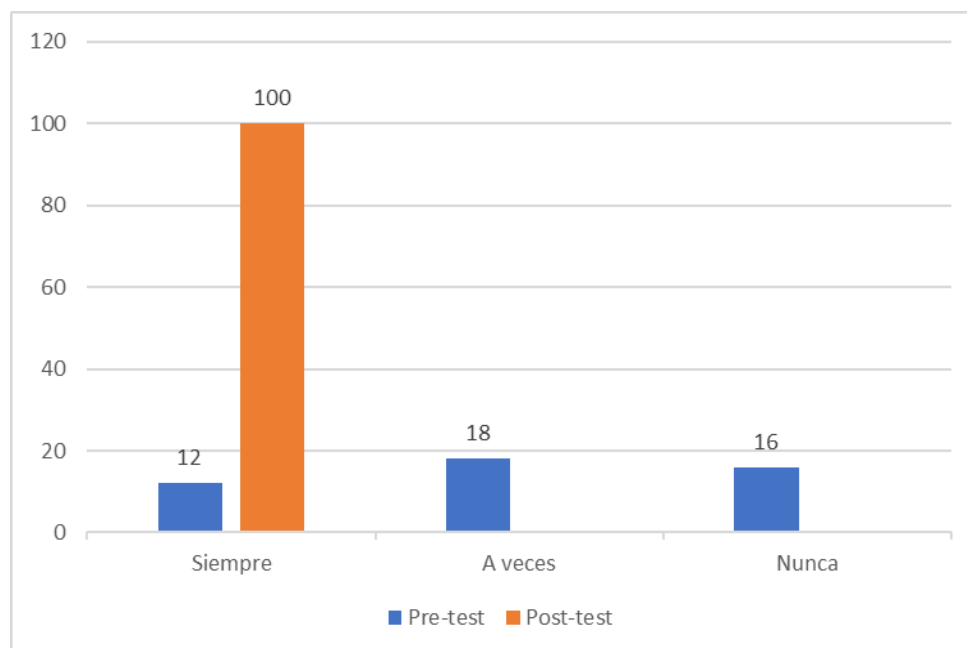


Figura 9. Cuando aqueja alguna molestia por el síndrome de abstinencia y solicita atención de la licenciada(o) ella llega inmediatamente.

Análisis e interpretación:

En los gráficos propuestos, observamos: solo el 26.1 % de pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” la enfermera(o) acude de manera inmediata a su llamada, el 39.1 % refiere que “A veces” y el 34.8% refiere que “Nunca” lo hacen. Por su parte, lo reflejado después del test indican que después del desarrollo del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” permiten acuden de manera inmediata a sus llamadas.

Tabla 10. Ud. percibe que las licenciadas(os) orientan al enfermo al ingresar a su internamiento.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	9	19,6	100,0	46	100,0	100,0
A veces	17	37,0	80,4			
Nunca	20	43,5	43,5			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

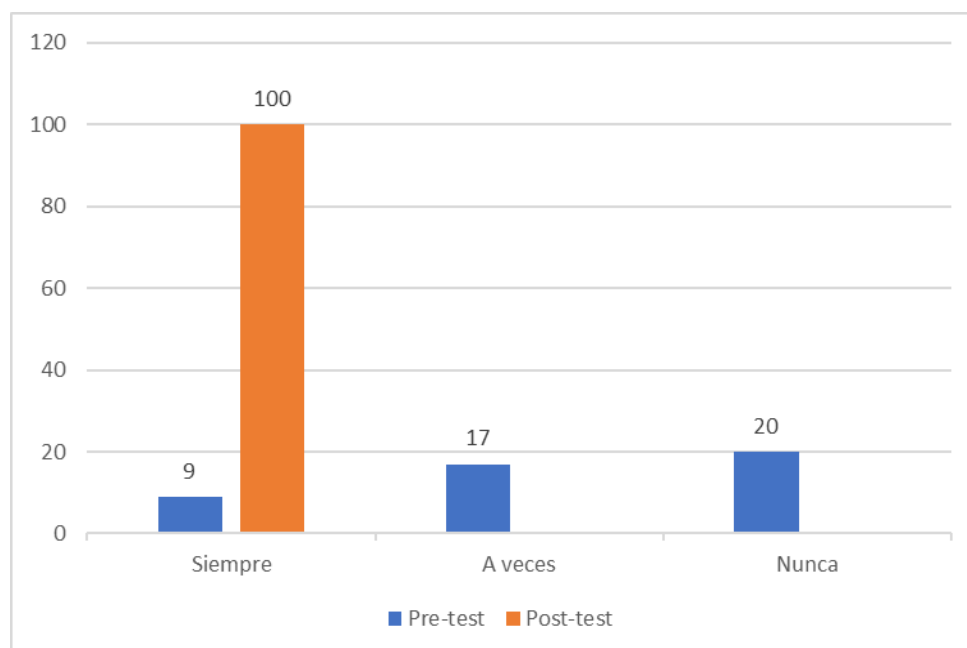


Figura 10. Ud. percibe que las licenciadas(os) orientan al enfermo al ingresar a su internamiento.

Análisis e interpretación:

En los gráficos presentados observamos: solo el 19.6 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” la enfermera(o) orienta al enfermo al momento de ingresar a su internamiento, el 37.0 % refiere que “A veces” y el 43.5 % refiere que “Nunca” lo hacen. Por su parte, los puntajes después del test reflejan que pasado la aplicación del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que las licenciadas “Siempre” orientan al usuario al momento de ingresar a su internamiento.

Tabla 11. Al realizar una pregunta a la licenciada(o), sobre su adicción ella responde con palabras sencillas que puede comprender.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

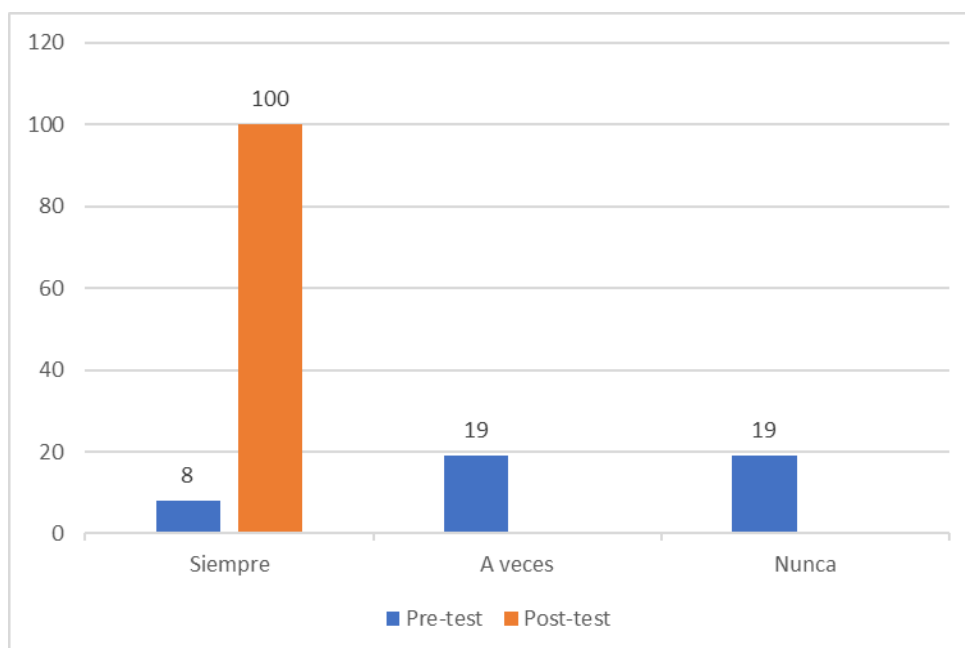


Figura 11. Al realizar una pregunta a la licenciada(o), sobre su adicción ella responde con palabras sencillas que puede comprender.

Análisis e interpretación:

En los gráficos adjuntos, observamos: solo el 17,4% de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” cuando se realiza alguna pregunta a la enfermera(o), sobre su adicción ella contesta con palabras y términos sencillos que pueda entender, el 41.3 % refiere que “A veces” y el 41.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, los resultados encontrados después del test reflejan que terminado el desarrollo del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras “Siempre” contestan con palabras y palabras sencillas que puedan comprender.

Tabla 12. Las licenciadas(os) muestran interés porque se le brinde la dieta indicada.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	12	26,1	54,3			
Nunca	21	45,7	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

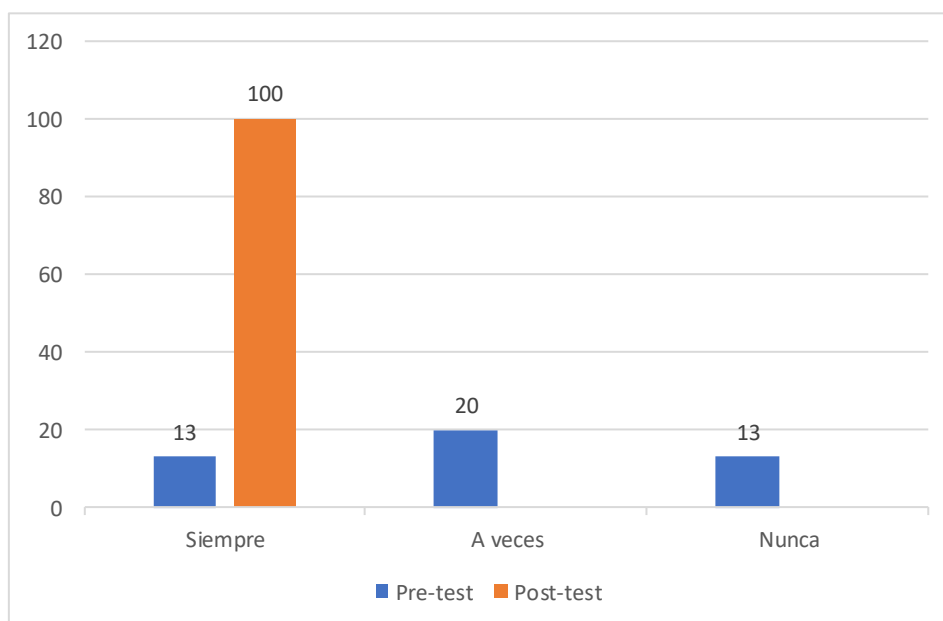


Figura 12. Las licenciadas(os) muestran interés porque se le brinde la dieta indicada.

Análisis e interpretación:

En los gráficos presentados, podemos notar: solo el 28.3% de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” Las licenciadas(os) denotan interés porque se le proporcione la dieta indicada, el 26.1 % refiere que “A veces” y el 45.7 % refiere que “Nunca”. Por su parte, lo obtenido después del test reflejan que al culminar la aplicación del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que las licenciadas(os) si demuestran interés para que se le proporcione la dieta indicada.

Tabla 13. Le parece que las enfermeras poseen conocimientos respecto el abordaje en las adicciones.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

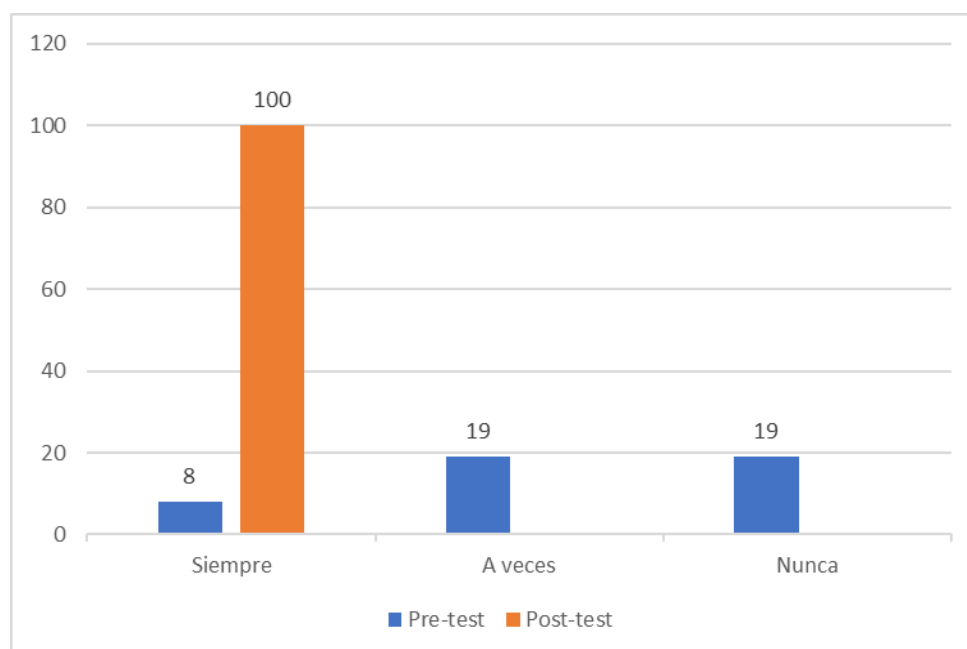


Figura 13. Le parece que las enfermeras poseen conocimientos respecto el abordaje en las adicciones.

Análisis e interpretación:

En los gráficos que se presentan, observamos: solo el 17.4 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” el personal de enfermería muestra que posee conocimientos sobre el abordaje en las adicciones, el 41.3 % refiere que “A veces” y el 41.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, los obtenidos después del test reflejan que después del desarrollo del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras(os) muestran conocimientos sobre el abordaje en las adicciones.

Tabla 14. Al ser visitado por sus familiares, las licenciadas(os) muestran un trato cordial y los orientan sobre su proceso terapéutico.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	12	26,1	26,1	46	100,0	100,0
A veces	18	39,1	65,2			
Nunca	16	34,8	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

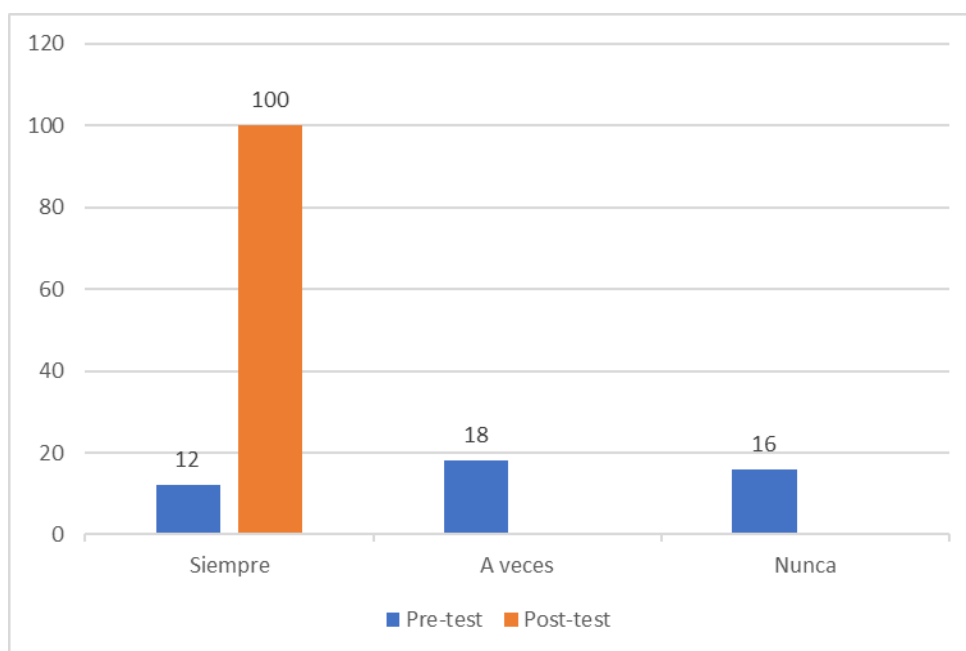


Figura 14. Al ser visitado por sus familiares, las licenciadas(os) muestran un trato cordial y los orientan sobre su proceso terapéutico.

Análisis e interpretación:

En los gráficos observados, visualizamos: solo el 26.1 % de los usuarios adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” el personal de enfermería brinda un trato amable a sus familiares cuando reciben visitas y los orientan sobre su proceso terapéutico, el 39.1 % refiere que “A veces” y el 34.8 % refiere que “Nunca”. Por su parte, los obtenidos después del test reflejan que luego del desarrollo del programa psicoeducativo el 100 % de los enfermos

plantea que el personal profesional de enfermería muestra un trato amable hacia sus familiares cuando reciben visita y los orientan sobre su proceso terapéutico.

Tabla 15. Percibe que las licenciadas(os) se interesan porque Ud., repose adecuadamente.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

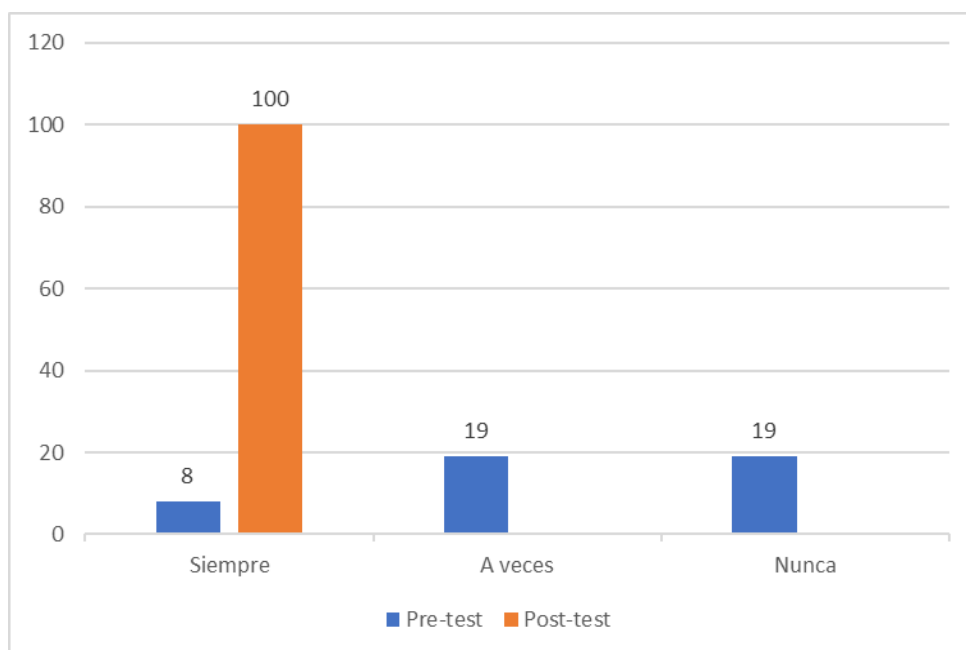


Figura 15. Percibe que las licenciadas(os) se interesan porque Ud., repose adecuadamente.

Análisis e interpretación:

Al mostrar estos gráficos, observamos: solo el 17.4 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” el personal de enfermería se preocupa porque el paciente descanse, el 41.3 % refiere que “A veces” y el 41.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, también se encontró que

después del test reflejan que posterior al desarrollo del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que sí, las licenciadas(os) se preocupan porque el enfermo repose.

Tabla 16. Su unidad en el que se encuentra hospitalizado, lo percibe limpio.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	20	43,5	71,7			
Nunca	13	28,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

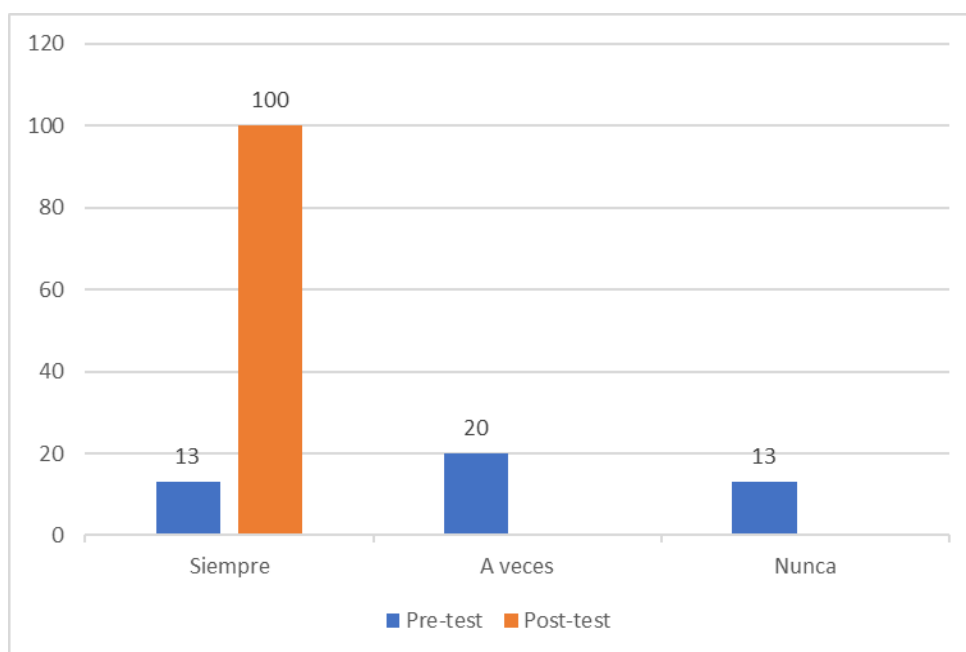


Figura 16. Su unidad en el que se encuentra hospitalizado, lo percibe limpio.

Análisis e interpretación:

Al mostrar los anteriores gráficos, observamos: solo un 28.3 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” la unidad en el que está internado lo nota aseado, el 43.5 % refiere que “A veces” y el 28.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, se encontró que después del test reflejan

que terminado el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que el ambiente donde está internado se observa “Siempre” limpio.

Tabla 17. Las licenciadas(os) muestran preocupación por la unidad en donde Ud., está internado se encuentre ordenado.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	9	19,6	100,0	46	100,0	100,0
A veces	17	37,0	80,4			
Nunca	20	43,5	43,5			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

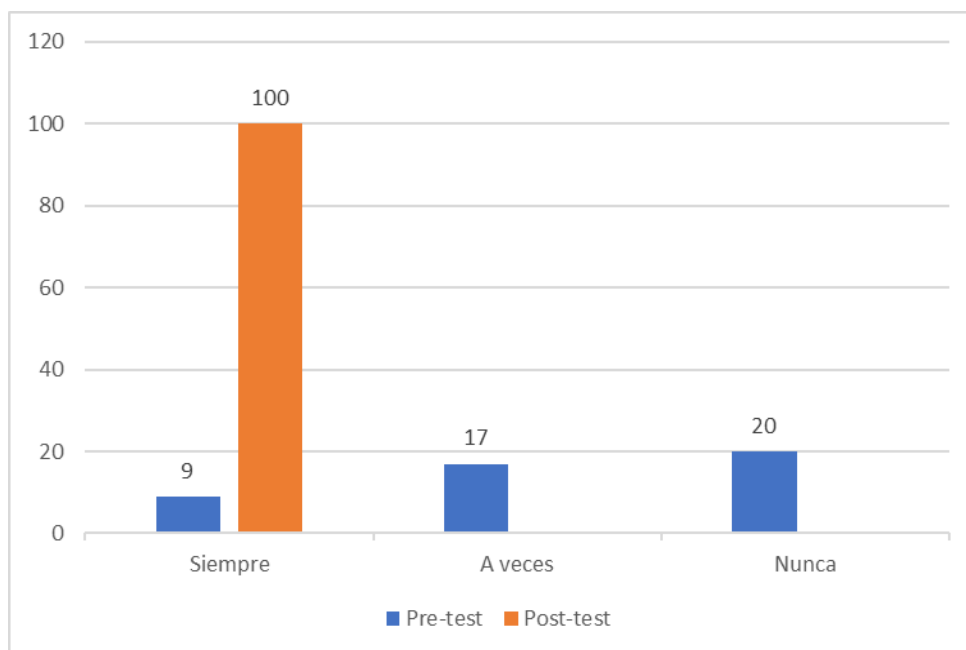


Figura 17. Las licenciadas(os) muestran preocupación por la unidad en donde Ud., está internado se encuentre ordenado.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 19.6 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” el ambiente donde está internado lo observa ordenado, el 37.0 % refiere que “A veces” y el 43.5 % refiere que “Nunca”. Por su parte, se encontró que después del test

reflejan que culminado el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que el ambiente donde está internado lo percibe “Siempre” en orden.

Tabla 18. La unidad en el que está Ud. internado tiene buena iluminación.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	12	26,1	54,3			
Nunca	21	45,7	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

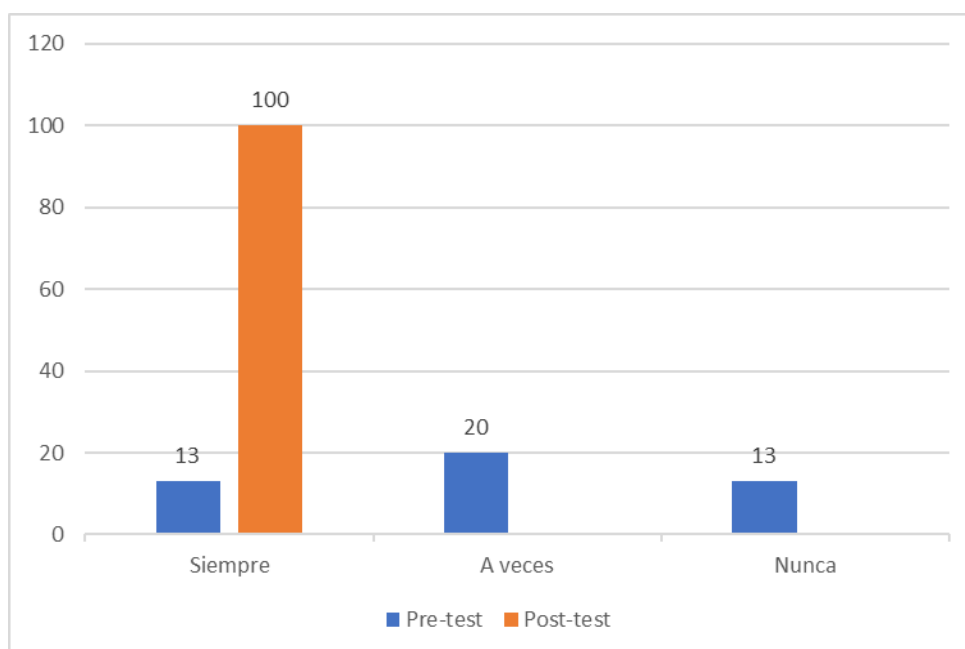


Figura 18. La unidad en el que está Ud. internado tiene buena iluminación.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 28.3 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” el ambiente donde está internado lo observa iluminado, el 26.1 % refiere que “A veces” y el 45.7 % refiere que “Nunca”. Por su parte, los efectos después del test reflejan que luego de al culminar el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes

plantea que el ambiente donde está hospitalizado lo observa “Siempre” iluminado.

Tabla 19. Recibe usted charlas por parte de las enfermeras orientándolos sobre algunos temas de su adicción.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

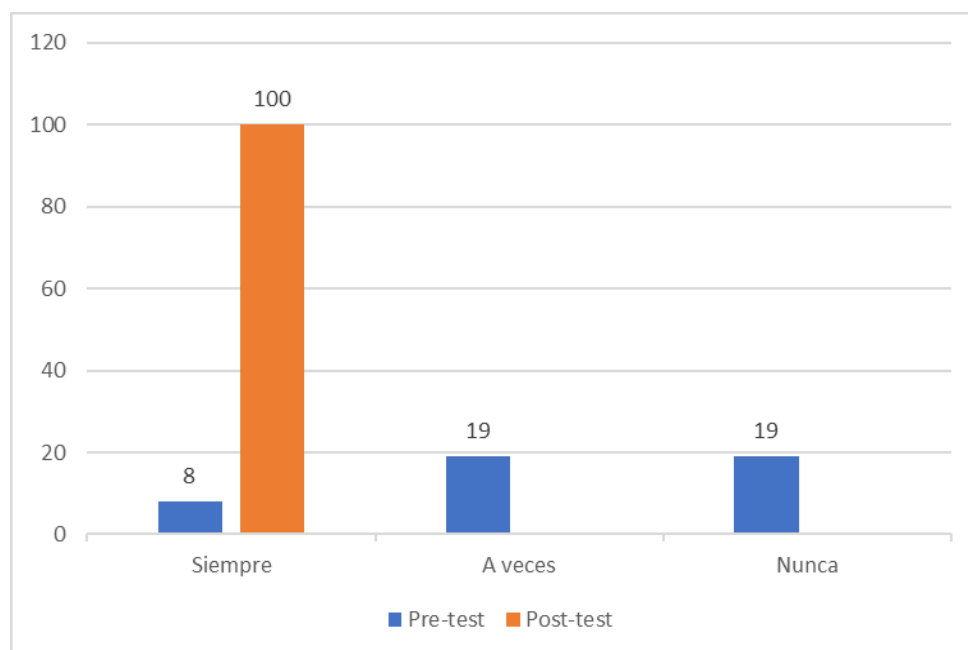


Figura 19. Recibe usted charlas por parte de las enfermeras orientándolos sobre algunos temas de su adicción.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo el 17.4 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” recibe charlas por parte de las enfermeras orientándolos sobre algunos temas de su adicción, el 41.3 % refiere que “A veces” y el 41.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte,

los efectos del post-test reflejan que culminado el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que el ambiente donde está hospitalizado lo observa “Siempre” recibe charlas por parte de las enfermeras orientándolos sobre algunos temas de su adicción.

Tabla 20. La unidad en el que Ud., está internado tiene adecuada ventilación.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	20	43,5	71,7			
Nunca	13	28,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

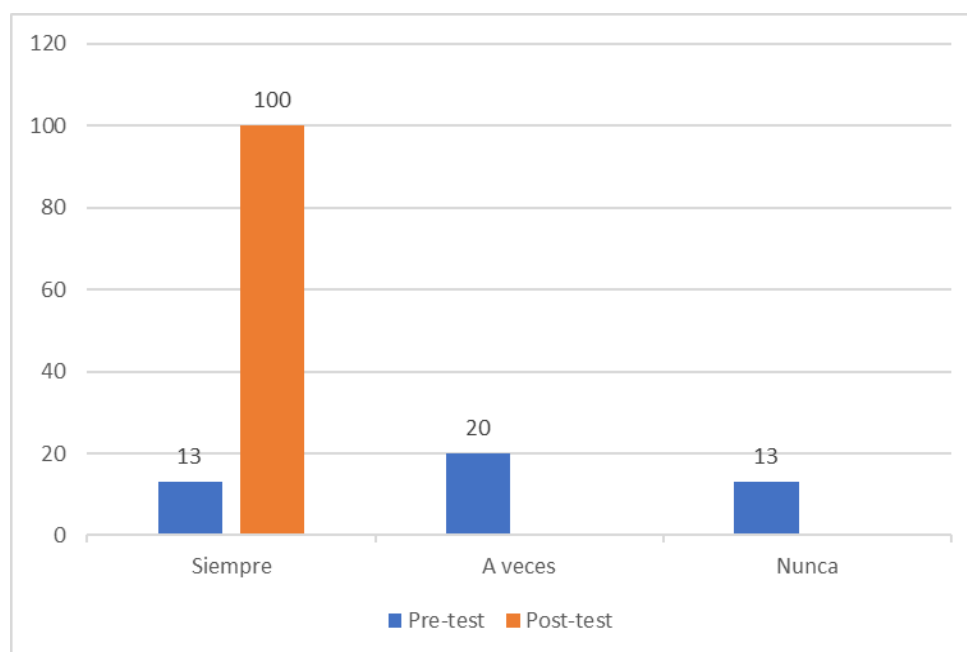


Figura 20. La unidad en el que Ud., está internado tiene adecuada ventilación.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 28.3 % de pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” la unidad en el que está internado lo visualiza ventilado, el 43.5 % refiere que “A veces” y el 28.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, al notar los efectos del post-test reflejan que posterior a la ejecución del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que el ambiente donde está hospitalizado lo observa “Siempre” ventilado.

Tabla 21. Nota Ud., que las licenciadas(os) muestran preocupación por el ambiente en el que está internado tenga óptima ventilación.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	9	19,6	100,0	46	100,0	100,0
A veces	17	37,0	80,4			
Nunca	20	43,5	43,5			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

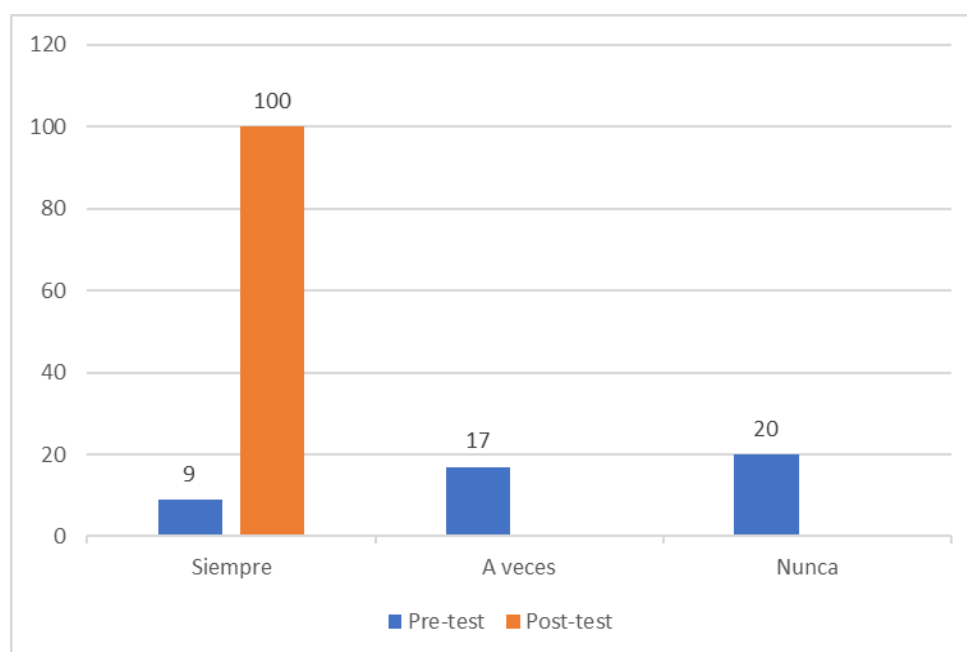


Figura 21. Nota Ud., que las licenciadas(os) muestran preocupación por el ambiente en el que está internado tenga óptima ventilación.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 19.6 % de pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” observa que las licenciadas(os) muestran preocupación por la unidad en el que está internado cuenta con óptima ventilación, el 37.0 % refiere que “A veces” y el 43.5 % refiere que “Nunca”. Por su parte, las mediciones del post-test reflejan que después de desarrollado el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que observa que las licenciadas(os) muestran preocupación por el ambiente en el que está internado cuenta con óptima ventilación.

Tabla 22. Percibe, que la unidad en la que está internado es propicio para proteger su privacidad.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	12	26,1	26,1	46	100,0	100,0
A veces	18	39,1	65,2			
Nunca	16	34,8	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

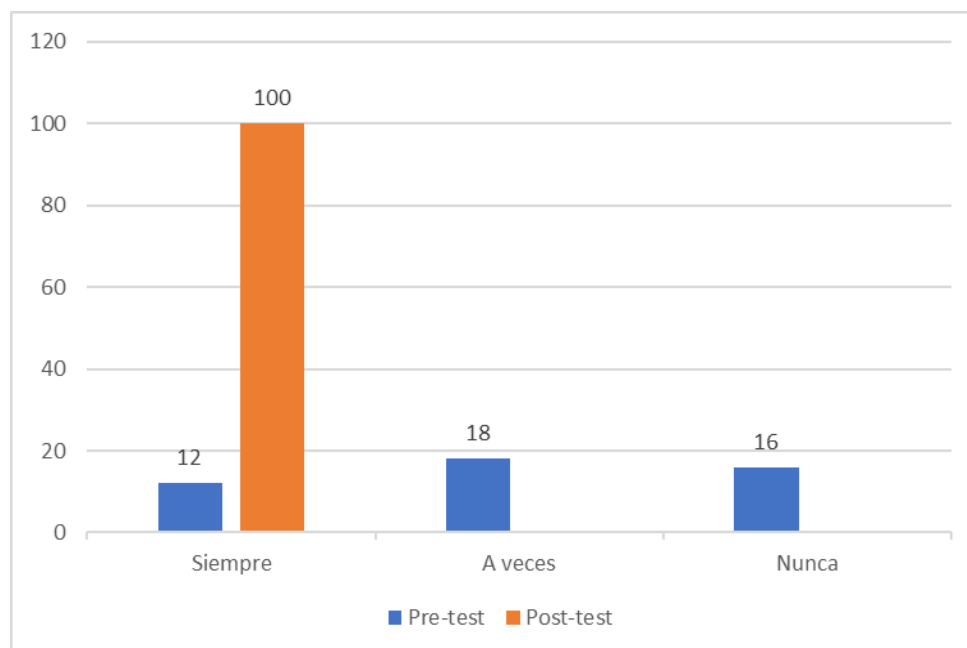


Figura 22. Percibe que la unidad en la que está internado es propicio para proteger su privacidad.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 26.1 % de enfermos adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” Percibe que la unidad en la que está internado es propicio para conservar su privacidad, el 39.1 % refiere que “A veces” y el 34.8 % refiere que “Nunca”. Por su parte, las calificaciones del post-test reflejan que posterior al desarrollo del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que observa que la unidad en el que está internado es propicio para preservar su privacidad.

Tabla 23. Si hubieran demasiados ruidos en el entorno, las licenciadas(os) muestran preocupación por minimizarlo y mejorar su sueño.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	20	43,5	71,7			
Nunca	13	28,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

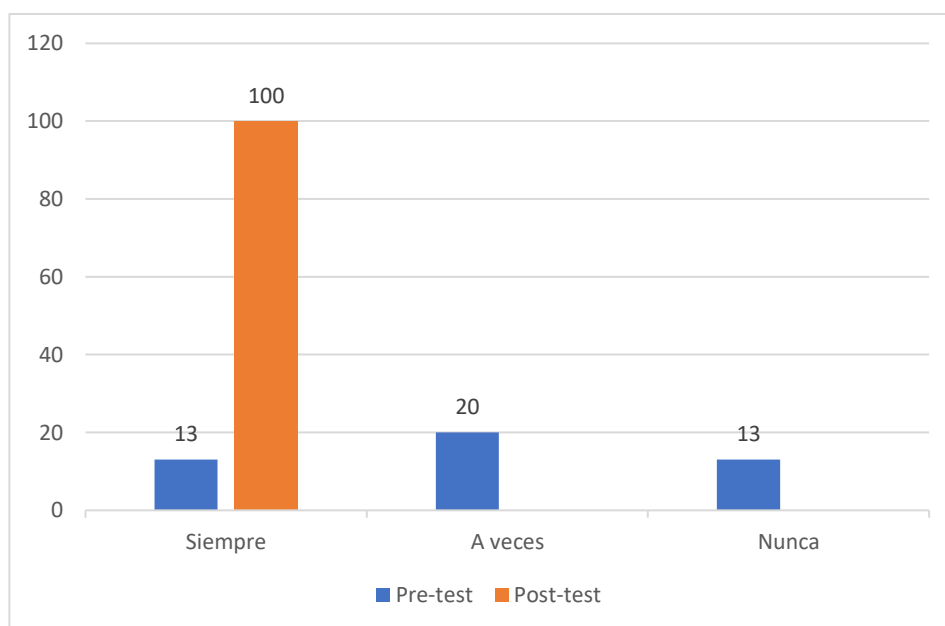


Figura 23. Si hubieran demasiados ruidos en el entorno, las licenciadas(os) muestran preocupación por minimizarlo y mejorar su sueño.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 28.3 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” observa que cuando hay demasiados ruidos en el entorno las licenciadas(os) no se muestran preocupadas por minimizarlos y mejorar su sueño, el 43.5 % refiere que “A veces” y el 28.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, las calificaciones del post-test reflejan que culminado el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que observa que cuando hay excesivo ruido en el entorno las licenciadas(os) muestran preocupación por minimizarlos y mejorar su sueño.

Tabla 24. Las licenciadas(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas frente a la medicación.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	9	19,6	100,0	46	100,0	100,0
A veces	17	37,0	80,4			
Nunca	20	43,5	43,5			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

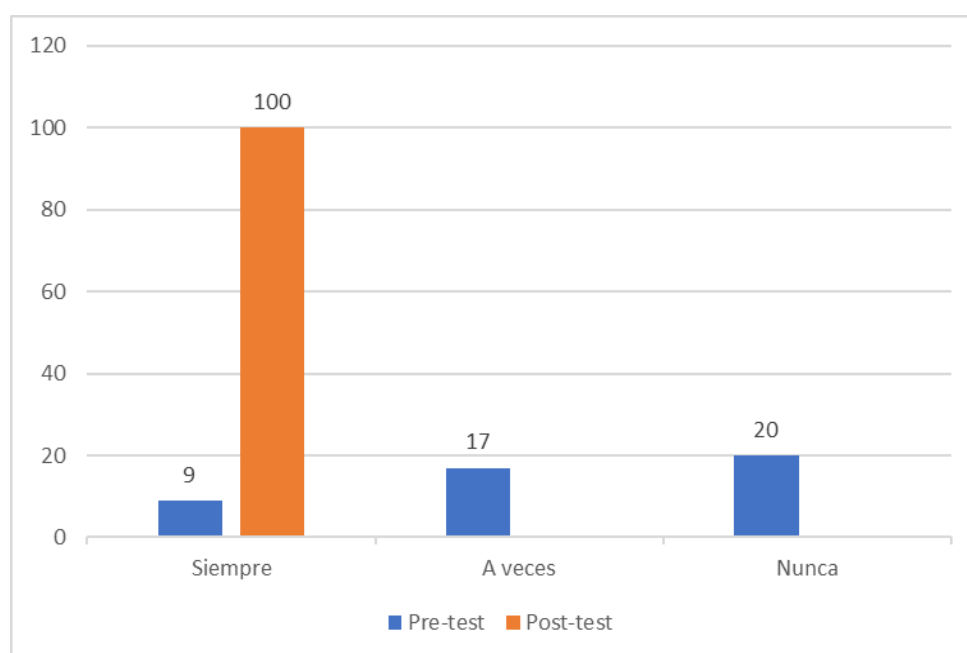


Figura 24. Las licenciadas(os) contestan adecuadamente a sus inquietudes cuando verbalizan dudas frente a la medicación.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 19.6 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” las licenciadas(os) aclaran las dudas frente a la medicación, el 37.0 % refiere que “A veces” y el 43.5 % refiere que “Nunca”. Por su parte, los puntajes del post-test reflejan que al culminar el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que las enfermeras(os) responden adecuadamente a sus preguntas cuando tiene dudas frente a la medicación.

Tabla 25. Percibe Ud. que las licenciadas(os) tienen en consideración sus tradiciones, creencias y religión.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

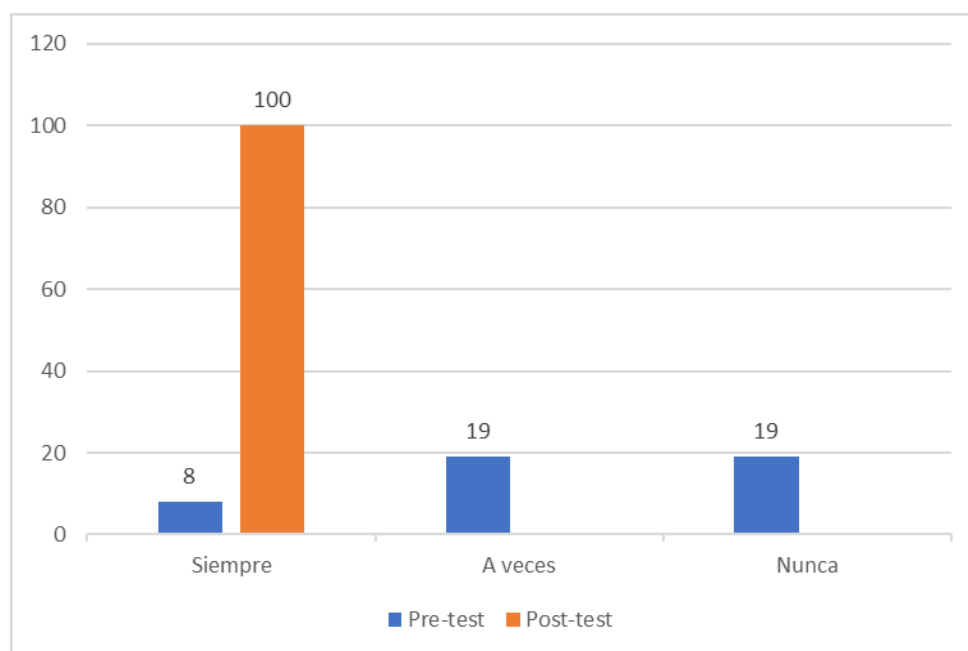


Figura 25. Percibe Ud. que las licenciadas(os) tienen en consideración sus tradiciones, creencias y religión.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 17.4 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” las licenciadas(os) tienen en consideración sus tradiciones, creencias y religión, el 49.3 % refiere que “A veces” y el 49.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, los puntajes obtenidos en el post-test reflejan que posterior a la aplicación del programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantea que las licenciadas(os) consideran las costumbres, creencias y religión.

Tabla 26. Cuando las licenciadas(os) le hablan a Ud., lo miran y se dirigen con amabilidad.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	13	28,3	28,3	46	100,0	100,0
A veces	20	43,5	71,7			
Nunca	13	28,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

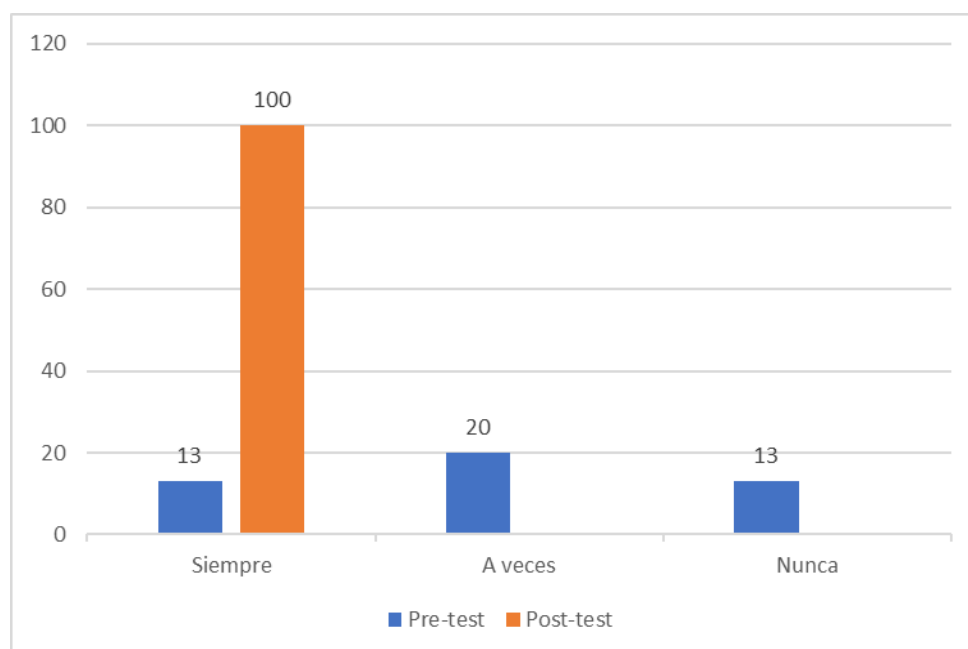


Figura 26. Cuando las licenciadas(os) le hablan a Ud., lo miran y se dirigen con amabilidad.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 28.3 % de los pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” cuando las licenciadas(os) le hablan a ellos, lo miran y se dirigen con amabilidad, el 43.5 % refiere que “A veces” y el 28.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, las respuestas del post-test reflejan que al culminar el programa psicoeducativo el 100 % de los pacientes plantean lo contrario.

Tabla 27. Las licenciadas(os) indagan y notan sus necesidades de manera habitual y frecuente.

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	12	26,1	26,1	46	100,0	100,0
A veces	18	39,1	65,2			
Nunca	16	34,8	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

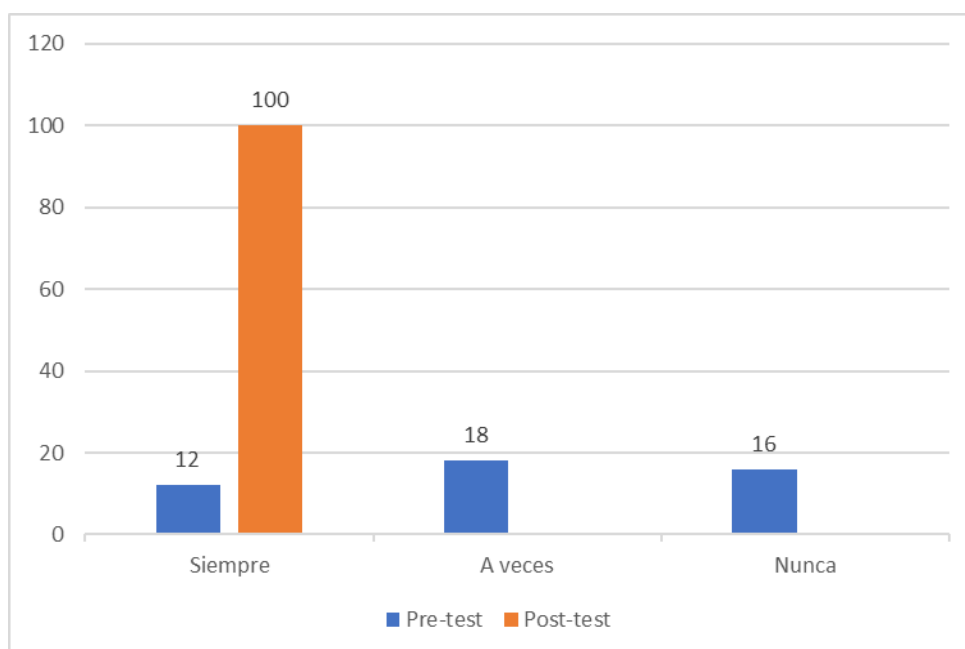


Figura 27. Las licenciadas(os) indagan y notan sus necesidades de manera habitual y frecuente.

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 26.1 % de enfermos adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” las licenciadas(os) indagan y notan sus carencias de manera habitual y frecuente, el 39.1 % refiere que “A veces” y el 34.8 % refiere que “Nunca”. Por su parte, las opiniones del post-test reflejan que el 100 % de los pacientes plantea que las licenciadas(os) indagan y notan sus carencias de manera habitual y frecuente.

Tabla 28. Mientras permanece hospitalizado, se siente calmado por la asistencia que proporciona la licenciada(o).

	Pre-test			Post-test		
	Frec.	%	% acumulado	Frec.	%	% acumulado
Siempre	8	17,4	17,4	46	100,0	100,0
A veces	19	41,3	58,7			
Nunca	19	41,3	100,0			
Total	46	100,0		46	100,0	

Fuente: Cuestionario

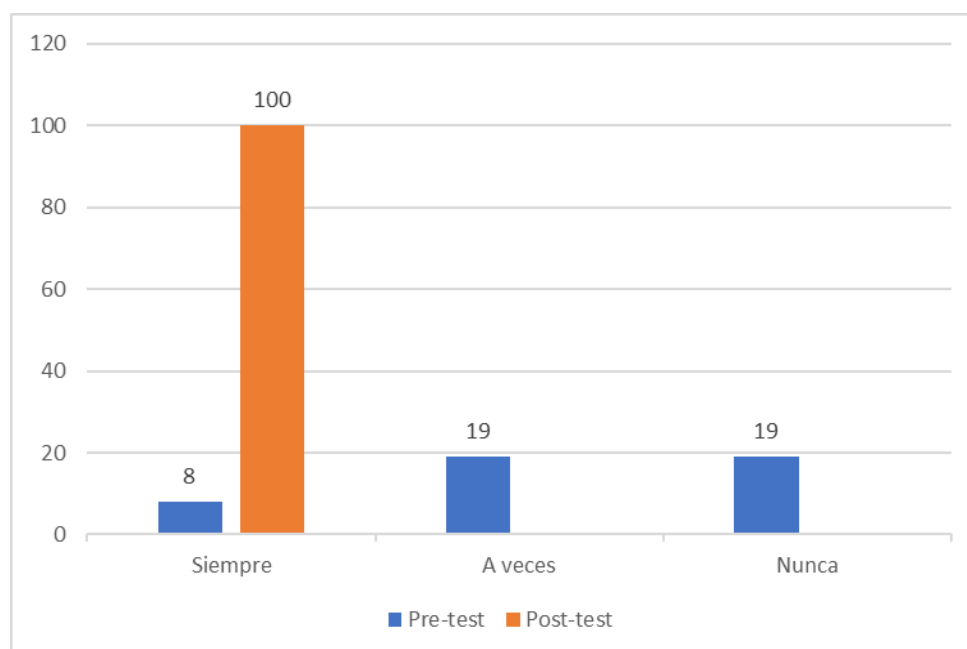


Figura 28. Mientras permanece hospitalizado, se siente calmado por la asistencia que proporciona la licenciada(o).

Análisis e interpretación:

Al observar los gráficos anteriores, observamos: solo un 17.4 % de pacientes adictos hospitalizados, manifestaron en el pre-test que “Siempre” mientras permanece hospitalizado, se sienten tranquilos por la asistencia proporcionada por la licenciada(o), el 41.3 % refiere que “A veces” y el 41.3 % refiere que “Nunca”. Por su parte, los puntajes del post-test reflejan que el 100 % de los pacientes plantea lo contrario.

La prueba de Kolmogorow - Smirnov (K) mide normalidad de los registros encontrados. En el Gráfico 1, observamos estos siguientes puntajes para demostrar si las variables presentan distribución normal y tomar la decisión de emplear o no estadísticas paramétricas o no paramétricas en la comprobación de las divergencias en ambos subgrupos.

Como podemos observar, en el SubGrupo Experimental el pre- test *no se presenta distribución normal* porque (K) es significativo ($p < 0.05$) y las probabilidades son menores de 0.05. En el pos-test *si presenta distribución normal* porque (K) no es significativo ($p > 0.05$), puesto que las probabilidades de significancia son mayores a 0.05. En conclusión, sus análisis se pueden tratar con estadística no paramétrica.

Tabla 1

Resultados de la prueba de Kolmogorov - Smirnow.

	Grupo Experimental	
	K	P
Pre – Test	0.170	0.027
Pos – Test	0.100	0.200

4.2. Contrastación de hipótesis y Análisis inferencial

A continuación, observamos en la Tabla 2 la comparación (pre test y pos test) de la aplicación del programa psicoeducativo en la percepción de la atención de calidad que proporcionan las enfermeras; los cambios intragrupos presentaron un rango promedio inicial (pre –test) de 14.02 y al finalizar el programa el rango promedio final (pos-test) de 16.25 que al compararlas se obtuvieron divergencias significativas ($p > 0.05$) de los grupos.

Tabla 2

Comparación con la prueba de Wilcoxon para el grupo experimental

Grupos	Programa Psicoeducativo			
	N	Rango Promedio	W	Sig.
Pre – Test	30	14.02	-2.406	0.016
Pos – Test	30	16.25		

Efectos del Programa Psicoeducativo en la Apreciación de la Atención de Calidad brindadas por las Enfermeras, según las subdimensiones.

SUB DIMENSION: Proceso.

En la Tabla 3, se observa que en el pre-test de la percepción de la calidad en la atención propuesta por la licenciada en el paciente adicto hospitalizado presentó un rango promedio de 9.94 y en el post test el rango promedio se incrementó a 15.50, sin embargo, no mostraron diferencias significativas ($p > 0.05$).

Tabla 3

Comparación con la prueba de Wilcoxon para la subdimensión: proceso

Grupos	Sub dimensión: Proceso			
	N	Rango Promedio	W	Sig.
Pre – Test	30	9.94	-1.874	0.061
Pos – Test	30	15.50		

SUB DIMENSION: Relaciones Interpersonales

Observamos que, en la Tabla 4 el rango promedio del pre test es 7.10 antes de aplicar el programa psicoeducativo, en el post test el rango promedio se incrementó a 15.50, lo cual nos permite explicar que el programa psicoeducativo si tuvo un efecto significativo ($p < 0.05$) en la sub dimensión de relaciones interpersonales.

Tabla 4

Comparación con la prueba de Wilcoxon para la subdimensión: interpersonal

Grupos	Sub dimensión: Relaciones Interpersonales			
	N	Rango Promedio	W	Sig.
Pre – Test	30	7.10	-2.613	0.009
Pos – Test	30	15.50		

SUB DIMENSION: Estructura

En la Tabla 5, podemos notar que en la sub dimensión de proceso el rango promedio del pre test es 11.74 y del post test el rango promedio se incrementó a 15.50, sin embargo, no presento diferencias significativas ($p > 0.05$).

Tabla 5

Comparación con la prueba de Wilcoxon para la subdimensión: estructura

Grupos	Sub dimensión: Estructura			
	N	Rango Promedio	W	Sig.
Pre – Test	30	11.74	-1.888	0.059
Pos – Test	30	15.50		

4.3. Discusión de los resultados

La atención de calidad de Enfermería es un eje principal que permite obtener el bienestar del enfermo, siendo así, el cuidado la actuación principal de las licenciadas en Enfermería, realizándolo por medio de la interacción personal de la enfermera – enfermo y sus diferentes fortalezas adquiridas y perfeccionadas como son las habilidades y también técnicas y del conocer científico, considerando las diferentes y totales dimensiones de la persona y manteniendo un sobresaliente nivel de eficacia. La atención de calidad es consecuencia de integrar distintos y diferentes factores (estructura de la entidad, el personal y el usuario que recibe la atención). En

las instituciones del sector público la calidad de atención ha sido una variable estudiada en diversos estudios (1, 2, 3) que describen la presencia de una correlación con respecto a la atención de calidad y complacencia del adicto, así también; bajo nivel de calidad en la atención de los establecimientos sanitarios el cual durante el proceso de estancia estos adictos se sienten parcialmente satisfechos.

La atención de calidad ha sido estudiada en diversas muestras clínicas y establecimientos, pero no existen reportes exactos dentro del servicio de adicciones ya que la muestra es escasa. Los resultados de nuestro estudio señalan que la aplicación de un programa psicoeducativo en las enfermeras tiende a mejorar la atención de calidad del enfermo, ya que hubo un predominio de la apreciación de la eficacia de la Enfermera muy destacada, evidenciado en las respuestas de “Siempre” casi en la totalidad de las preguntas del cuestionario aplicado en el post-test. Los resultados se presentan debido a: el profesional realizó la adecuada atención al enfermo asistiéndolo basado en sus conocimientos científicos, proporcionándole seguridad y empatía, de igual manera, ejecutan sus intervenciones centrándose en realizar lo óptimo con calidad y calidez para el enfermo ofreciendo una asistencia agradable y competente, alcanzando óptima eficacia; basado en obtener satisfacción de las demandas y expectativas en el usuario, e intentar preservar la credibilidad y eficiencia de su accionar en favor de su recuperación, proporcionándole un servicio oportuno, eficaz y seguro en los pacientes. El resultado obtenido se correlaciona con la investigación de Torres C. (2018), (30), quien reportó: los usuarios captaron una óptima atención ofrecido por las licenciadas de Enfermería en 95,7% lo

que explica que los profesionales en Enfermería consideran y ejecutan la adecuada interacción con sus enfermos llevando a cabo una asistencia holística y proporcionando el espacio temporal necesario, alcanzando así, óptima eficacia al cuidar al usuario tanto en la área biológica como de las áreas personales, emocionales, religiosas y de su cultura; encaminadas a la asistencia holística considerando compromiso, moralidad y validando la decencia del ser humano en cada individuo y lograr satisfacción de casi todas las demandas o necesidades de la persona con el objetivo de recuperar su salud.

De igual manera, los resultados de este estudio se asemejan a la investigación de Lenis y Manrique (2016), quienes obtuvieron que del 100% de los usuarios entrevistados, la percepción del cuidado que les brindó Enfermería fue: bueno el 33,3%, muy bueno el 38,8%, y excelente el 27,9%. Los investigadores sostienen: la atención con calidad que provee la Enfermera es complacer las demandas de sus enfermos, direccionado para lograr un grado excelente en relación al cuidado que proveen los cuidadores sanitarios y consideran también que es indispensable reconocer las expectativas que llevan los enfermos cuyo propósito es alcanzar su satisfacción (31).

Relacionado a la apreciación de la atención de calidad de parte de la Enfermera, en la Dimensión Experiencia con las asistencias que proporciona la antes mencionada, predominó la respuesta de “Siempre” en el post-test, en tal sentido estos licenciados revelaban poseer sapiencia en relación a las intervenciones brindadas a sus usuarios adictos hospitalizados proporcionándoles un cuidado a tiempo, orientado a

solucionar problemas que dañan su salud, logrando una adecuada comunicación afectiva. Esto coincide con los resultados de González y Casique (2019), quienes sostienen: las adecuadas atenciones de la Enfermera fundamentadas en proporcionar una interacción eficaz el cual implique una interacción emotiva en la cual expresan afectos del paciente cuidado y del profesional, resaltando que el diálogo es elemento fundamental con el fin de obtener saludables interacciones puesto ya que un adecuado diálogo supera el simple intercambio de pensamientos y vivencias, pues con la comunicación se logra transferir actitudes y reconocer mejor a los pacientes de una manera integral (32).

Los resultados obtenidos concuerdan lo reportado en el estudio de Torres (2018), quien logró obtener en la Dimensión Experiencia con las atenciones un puntaje 66.15%, lo que muestra que estos usuarios poseen apreciación óptima en relación a lo experimentado con las atenciones, fundamentada sobre la orientación proporcionada por la licenciada al usuario y también su correspondiente grupo familiar, expresando con claridad el contenido, orientando adecuadamente lo relacionado a las diferentes intervenciones a ejecutar considerando la individualización del tratamiento y su beneficio al resolver los conflictos, la gentileza, las mejores interacciones instituidas con usuarios, lo que manifiesta una responsabilidad real de los profesionales relacionado al compromiso en lograr satisfacción en sus demandas de recuperación (30). De igual modo, se correlaciona con la investigación de Tapia y Oviedo (2018), los que reportaron en la indicada Dimensión, calificación muy buena reseñando que sus esperanzas en las intervenciones que brinda la licenciada se fundamentan en destrezas y fortalezas propias

del profesional en Enfermería al relacionarse con sus enfermos, ofreciendo mesura para atender al usuario, proporcionándoles un diálogo afectivo favoreciendo que este enfermo se desenvuelva con familiaridad (33).

Refiriéndonos a lo percibido a la atención con eficacia por las licenciadas en la Dimensión Satisfacción de las intervenciones que brinda la Enfermera a usuarios adictos internados prevaleció la calificación “Siempre” en el post-test en discrepancia de los resultados encontrados en el pre-test. Se coincide con los estudios de Tang, Soong y Lim (2017), al llegar a la conclusión de que la complacencia está relacionada a las veces que el profesional asiste a los adictos tratándolos adecuadamente, atiende sus demandas, logrando plasmar sus expectativas, así mismo, también se presenta como una opinión de un juicio global de la persona en la atención de calidad logrando cumplir con las expectativas que el usuario desea con la atención que le brindan (34). Esto concuerda con la investigación de Tapia y Oviedo (2018), quienes lograron con el trabajo que estos usuarios reportan encontrarse totalmente satisfechos con las asistencias brindadas por las Enfermeras lo que explicaría porque el bienestar en el enfermo es vinculado al trabajo profesional, explicándose así que según al nivel de bienestar del individuo permite calificar tanto la atención óptima como al profesional, el usuario tiene rol significativo dado que a partir de sus perspectivas y las vivencias al interior del nosocomio, le permitirá emitir una opinión crítica y percibirá el bienestar propio en referencia a las atenciones que recibió durante su internamiento (33).

Del mismo modo también concuerda con lo trabajado por Pizarro (2017), concluyó: los usuarios tienen una complacencia adecuada relacionado con

las atenciones brindadas por las licenciadas, y sostiene que el agrado en el enfermo es fundamental en este campo de la sanidad, permitiendo calificar así, el desenvolvimiento de los profesionales en lo que a la atención que se brinda al enfermo, se refiere (35).

4.4. Aporte de la Investigación

Consiste en:

1. La adaptación del cuestionario respecto a la apreciación de la atención con calidad que provee las(os) enfermeras(os) a los adictos internados.
2. Instauración al servicio de adicciones un programa psicoeducativo que mejore la atención de calidad de la enfermera a los enfermos con adicciones.

Observación: ¿Cuál fue el aporte a su institución?:

A partir de la aplicación del Programa psicoeducativo, donde se observó que las relaciones interpersonales enfermera – paciente mejoraron en la interacción, en la escucha activa, empatía; contribuyendo así a la motivación y adherencia del paciente a continuar recibiendo tratamiento especializado en la institución. La jefatura del Departamento de Adicciones en coordinación con la del Departamento de Enfermería, se logra implementar que se realice este Programa Psicoeducativo dos veces al año; dirigido a las enfermeras de la institución.

CONCLUSIONES

De la presente investigación proceden las conclusiones que a continuación se indican:

- ❖ El programa psicoeducativo presentó divergencias significativas ($p > 0.05$) inter grupos (pre test - post test), es decir la apreciación en la atención con eficacia brindada por la enfermera a los usuarios adictos internados mejoró después de la aplicación del programa. Lo que nos permite señalar que, la calidad de la atención del profesional de enfermería es relevante por ser continúa, directa e innovadora en el trato con los pacientes para favorecer la permanencia al internamiento y motivación al cambio de su nueva forma de vivir.
- ❖ Las enfermeras del servicio de adicciones del hospital Hermilio Valdizán mejoraron sus relaciones interpersonales con los pacientes adictos hospitalizados lo cual permitió una mejor apreciación atención eficaz en la institución, a decir que, este programa psicoeducativo presentó diferencias significativas ($p < 0.05$) y puede ser considerado dentro de los planes de mejora del nosocomio para optimizar la atención de calidad al paciente y un trato humanizado.
- ❖ En cuanto a, las sub dimensiones de proceso y estructura de la eficacia en la atención que proporciona la profesional de enfermería al enfermo adicto internado no presentó significativas diferencias ($p > 0.05$); lo que nos permite señalar que si bien es cierto la enfermera cumple un rol importante, la calidad de atención tiene otros indicadores que no necesariamente son de competencia de la enfermera.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Las recomendaciones o sugerencias que aquí se plantean se dan a partir de un trabajo riguroso como complemento de este estudio, dirigido a optimizar la asistencia proporcionada al adicto, que como se mencionó líneas arriba, muchas veces es tratado inadecuadamente por los prejuicios de la sociedad y también porque el personal de enfermería asignado al servicio y que brinda atención no está debidamente preparada.

- En cuanto a la sub dimensión estructura, es recomendable tomar las medidas oportunas para proporcionar la debida privacidad al paciente, mejorando las instalaciones o proporcionando material adecuado para respetar este derecho fundamental de las personas.
- Es en la sub dimensión proceso e interpersonal donde más se resalta la desaprobación de parte de los usuarios, por lo tanto, son las autoridades responsables de la programación de personal; llámese oficina de personal, jefatura de enfermería, jefatura de Adicciones entre otros; los encargados de verificar la preparación de las enfermeras para que puedan asumir y brindar atención a pacientes adictos.
- A partir de la aprobación de la hipótesis general, se recomienda que las enfermeras del servicio de adicciones reciban oportunamente el Programa psicoeducativo para mejorar la eficacia en la asistencia que proporcionan; así mismo, las licenciadas nuevas en la Unidad de Adicciones, necesariamente deben recibir este Programa como requisito para su incorporación luego.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OBSERVACIÓN: Hacer el registro con el Modelo Vancouver:

1. ROSALES, G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia. (Tesis para optar grado de Magister en Gestión Pública). Universidad Cesar Vallejo. 2005
2. CÁRDENAS, MARIANELA. Percepción de la calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía–medicina del hospital de Essalud de Huancavelica, [Tesis para Especialidad] Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010
3. URURE, I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. (Tesis para el grado de Doctor en Ciencias de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007
4. QUISPE, A. Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005
5. JAMAICA, M. Y MORALES, M. Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal". [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UPU. 2006
6. SANTANA, J., BAUER, A., MINAMISAVA, R., QUEIROZ, A. Y GÓMEZ, M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (3), 454-460. 2014

7. BORRE, Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla. (Tesis para optar la Maestría en Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2013
8. MORALES, C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de la enfermera en una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Risaralda. (Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería). Universidad Pontificia Javeriana. 2009
9. BALSEIRO, L., MARTÍNEZ, P., ÁNGELES, R., CORTES, A., DE LA ROSA, M., FLORES, A. Y FLORES, P. La calidad de atención de enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del ISSTE: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. *Revista Enfermería Universitaria*, 4(1), 9-13. 2007
10. BOBES, J. Salud Mental y enfermería psiquiátrica, Ed. Síntesis: España. 1964
11. MCKENNA H, Y SLEVISN O. Nursing Models, Theories and practice. Inglaterra: Blackweel Publishing. 2009
12. AGUIRRE, D. Competencias comunicativas del profesional de Enfermería [tesis]. Universidad de la Habana. Facultad de Comunicación. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/108/>. 2005
13. AGUILAR-MORALES, J. E. Y VARGAS-MENDOZA, J. E. Servicio al cliente. Network de Psicología Organizacional. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. 2010

14. ALVARADO, E., URBINA, A. Y PECINA, M. Evaluación Participativa de los Indicadores de Calidad de Enfermería. *Revista de Desarrollo Científico de Enfermería*, 19 (6), 2012- 2018. 2011
15. BOBES, J. *Salud Mental Enfermería Psiquiátrica*. Barcelona: Síntesis. 1994
16. BORRE, O. Y VEGA, Y. Calidad percibida de la atención de la enfermería por pacientes hospitalizados. *Revista Ciencia y Enfermería*. 20(3), 81-94. 2014
17. CASTILLO L, DOUGNAC A, VICENTE I, MUÑOZ V, ROJAS V. Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Revista Médica Chilena*.; 696-701. 2007
18. CLEMENTE, A. Mejora en el nivel de atención a los clientes de una entidad bancaria. (Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial). Pontificia Universidad Católica del Perú. 2008
19. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Recomendaciones para mejorar la atención de enfermería. ISBN 970-721-222-5. México. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/vBchBj>.
20. CORBELLA A, SATURNO P. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General. 1992
21. DONABEDIAN, A. : *Garantía y Calidad de la Atención Médica*. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág. 9 – 13. 1990
22. GUZMÁN, C. Y VEGA, C. Factores de satisfacción e insatisfacción en la banca por internet en Chile. (Tesis para optar la Licenciatura de Ingeniero Comercial, con Mención en Administración). Universidad de Chile. 2006

23. MASSIP, C., ORTIZ, R., LLANTÁ, C., PEÑA, M., INFANTE, I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública.*; 1-10. 2008
24. MOMPART, M. *Administración de los Servicios de Enfermería* (1era. Edición). España: Barcelona. 1994
25. MORENO, A. La Calidad de la Acción de Enfermería. *Revista de Enfermería Global*, 6, 1-9. 2005
26. CICAD/OEA. Normas de atención para el tratamiento de la dependencia de las drogas: Una experiencia en las Américas. Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas. 1999
27. ORTIZ, G. Satisfacción de los Clientes Externos de la Comisión Federal de electricidad de la zona Colima, mediante la aplicación de la norma de calidad ISO 9002. (Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de Área Administración). Universidad de Colima. 2002
28. PROYECTO DE SALUD Y NUTRICIÓN BÁSICA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, *University Research*. Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.
29. OCIO, S. Ciencias psicosociales en la salud y enfermedad. Universidad de Oviedo. Artículo recuperado el 24 de abril del 2019 <https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/Psicoeducac>. 2017.
30. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en enfermería* [revista en Internet] 2018.

31. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *aquichan* [revista en Internet] 2016. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
32. González M, Casique L. Experiencia de una relación afectiva en el cuidado de enfermería, con base en los patrones del conocimiento de Bárbara Carper. 2019. *Scielo* 8(3): 1- 5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300010
33. Tapia V, Oviedo R. "Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital san juan de Lurigancho [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018" [Internet]. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2214/TI_TULO - Rossio Oviedo Zuñiga.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Tang W, Soong CH, Lim W. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior. *International Journal of Nursing Science* [revista en Internet], 2017 3(2): 51-56. Disponible en: <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20130302.04.html>
35. Pizarro D. Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la clínica internacional sede San Borja, octubre-noviembre [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo;2017" [Internet]. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11979/Pizarro_BDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES
<p>Variable Independiente: “Programa Psicoeducativo”</p>	<p>Este Programa considera temas como: Conceptos básicos de adicciones; Comorbilidad; Cuidados de enfermería en pacientes adictos; Calidad de atención a pacientes; Confort y autocuidado del paciente y Comunicación asertiva.</p>	<p>Consta de 6 sesiones intencionalmente estructuradas para brindar información a las enfermeras del Departamento de adicciones que brindan atención a pacientes con problemas por consumo de drogas.</p> <p>Las sesiones tendrán una estructura dinámica en las que se incluye una parte participativa con roll playing y ejemplos que motiven el aprendizaje.</p>	<p>Estuvo dado por la intervención de tipo expositivo y demostrativo de cada una de las sesiones aplicadas a las enfermeras para mejorar la Calidad de Atención en Pacientes.</p>	
<p>Variable Dependiente: “ Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención de las enfermeras en el Servicio de Adicciones”</p>	<p>La calidad de atención es el encuentro del paciente – proveedor, donde debe definirse la calidad como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud.</p>	<p>La calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales: Proceso o Técnico, Interpersonal, Estructura (entorno).</p>	<p>Esta dado por la puntuación obtenida de la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera.</p> <p>Se obtiene mediante una escala de Lickert modificada y validada en favorable, medianamente favorable, medianamente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre

			desfavorable y desfavorable.	
--	--	--	------------------------------	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI N^o, _____
en calidad de paciente del Hospital Hermilio Valdizán.

MANIFIESTO QUE:

Ha recibido toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y horarios que se seguirán a lo largo del proceso a seguir, aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas en el Código Deontológico de los/as enfermeros/as.

Por otra parte y para un mejor resultado la investigadora, se compromete a guardar la máxima confidencialidad de los datos obtenidos, así también asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de la investigación y no me perjudicarán en lo absoluto.

Por lo que AUTORIZO a la Enfermera ANYOSA QUINTANILLA Marina Soledad a realizar la citada intervención profesional

Residente

ANYOSA Q. Marina S.
CEP N^o 19743

Lima ; diciembre del 2018

ANEXO 3

Instrumento

Estimado Sr., buenos días, mi nombre es Marina Soledad Anyosa; Enfermera Asistencial del Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre su satisfacción en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente. A continuación, les presento un ejemplo:

Nº Ítem	Ítems	Siempre	A Veces	Nunca
	La enfermera que lo atiende es cordial.		X	

.- DATOS GENERALES

- Edad: años.
- Estado Civil: Soltero () Conviviente ()
Viudo () Casado ()
- Gdo de Instrucción: Primaria C. () Primaria I. ()
Sec. C. () Sec. I. ()
Sup. C. () Sup. I. ()

Especifique el año de estudio:

•Tiempo de hospitalización:

07 días – 02 sem () Más de 2 sem ()

3 semanas () Más de 4 sem ()

• Condición Laboral: Independiente () Dependiente ()

Su casa () Otros ()

Especifique a qué se dedica:

Fecha:

II.- CONTENIDO

N° Item	Ítems	Siempre	A Veces	Nunca
01	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
02	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
03	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.			
04	Observa Ud., que las enfermeras(os) respetan y cuidan su privacidad e intimidad respecto a su adicción.			
05	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
06	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
07	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
08	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones, temores y molestias físicas.			
09	Cuando tiene alguna necesidad por su síndrome de abstinencia y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.			
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), sobre su adicción le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.			
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
13	Le parece que el personal de enfermería tiene conocimientos sobre el abordaje en las adicciones.			
14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos y los orientan sobre su proceso			
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descanse.			
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentra limpio y ordenado.			
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			

N° Item	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
19	Recibe usted charlas por parte de las enfermeras orientándolos sobre algunos temas de su adicción.			
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena			
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
24	Las enfermeras(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas frente a la medicación.			
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres, creencias y			
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos			
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

Gracias por su Colaboración

ANEXO 5**DOCUMENTO PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE****JUICIO DE EXPERTOS****CARTA DE PRESENTACIÓN****Dr/Mg:**Presente**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Salud Pública con mención en Gerencia de servicios y Promoción de la salud, se requiere validar un instrumento para el proyecto de investigación: **Programa Psicoeducativo en la Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención de las enfermeras en el Servicio de Adicciones** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experticia en el área de adicciones.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

María Soledad Anyosa Quintanilla

D.N.I: 10042645

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE

Calidad de Atención de la Enfermera

La calidad de atención es el encuentro del paciente – proveedor, donde debe definirse la calidad como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud (Donabedian, 1990; citado en Romero, 2008). Sin embargo, dentro del Servicio de Enfermería la realidad en ambientes hospitalarios se muestra de una forma diferente, por ello definiremos la calidad de atención de enfermería como: *“la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería”*. (Secretaría de Salud, 2002).

DIMENSIONES DE LA VARIABLE

Donabedian en 1990, describió que la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

Dimensión 1: Proceso o Técnico

Se hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, es decir, cómo ese servicio se ha venido realizando, la expresión de la adecuación

de la asistencia que se presta, la capacidad de los profesionales, entre otros.

Dimensión 2: Interpersonal

Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal donde debe existir confianza , respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

Dimensión 3: Estructura (entorno)

Se relaciona con la infraestructura y condiciones de comodidad que ofrece un establecimiento de salud para que el paciente se sienta a gusto, es decir, las instalaciones, el equipamiento del hospital, el orden, la ventilación e iluminación, la adecuada alimentación, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización y orden de los ambientes).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Percepción del Pacientes de la Calidad de atención que le brinda la Enfermera del Servicio de Adicciones.

DIMENSION	PREGUNTAS	ESCALA
PROCESO	1 - 11	0. Nunca
INTERPERSONAL	12 - 20	1. A veces
ESTRUCTURA	21 - 28	2. Siempre

Fuente: Elaboración propia.

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

1.- Justificación:

Por su complejidad, el abordaje del paciente adicto ya dejó de ser por mucho tiempo, un abordaje improvisado; en el que no se tomen en cuenta las diferencias marcadas respecto al paciente que padece de enfermedad en su salud mental; para empezar, al paciente adicto es lúcido, reclama sus derechos como la forma en que se le trata. Esto es importante porque si el paciente adicto no se siente respetado y nota que la calidad de atención que se le brinda no es lo que se espera; puede esto mermar su motivación, debilitar la adherencia al tratamiento y por lo tanto afectar su recuperación. Es por esto que el personal de enfermería que permanece durante las 24 horas al cuidado de los pacientes, tienen que tener un mínimo de preparación para brindar una servicio con calidad de atención, con empatía, escucha activa, asertividad.

El presente Programa psicoeducativo es una propuesta para sensibilizar a las enfermeras como para recordar algunas pautas importantes a tener en cuenta al momento de interactuar con los pacientes adictos.

2.- OBJETIVO GENERAL:

- Brindar información para que las enfermeras incorporen características adecuadas de un trato con calidad de atención.

3.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proporcionar información de conceptos básicos de adicciones.
- Brindar información sobre adicciones y comorbilidad.
- Proporcionar información sobre cuidados de enfermería en pacientes adictos.
- Brindar información y fomentar la práctica de la calidad de atención en pacientes.
- Brindar información sobre el confort y cuidado del paciente.
- Brindar información y estilos de comunicación asertiva.

4.- POBLACIÓN OBJETIVO:

La población estará constituida por las enfermeras del servicio de adicciones del hospital Hermilio Valdizán en hospitalización; son 6 enfermeras que rotan durante el mes y permanecen las 24 horas del día al cuidado de los pacientes.

5.- TIEMPO:

- 60 minutos.

6.- MATERIAL:

- Pizarra.
- Plumones.
- Multimedia.

7.- PROCEDIMIENTO:

0 – 05 Minutos: Saludo, pasado de lista y recordar el tema tratado en la sesión anterior.

06 – 35 Minutos: Intervención psicoeducativa de parte de la enfermera y psicología con el tema a tratar. Explicación de las definiciones, características del tema.

36 – 40 Minutos: Dar respuesta a las preguntas y/o escuchar opiniones de los participantes.

41 – 45 Minutos: Que los participantes, en lluvia de ideas expongan los beneficios de brindar un servicio con calidad de atención y den testimonio de alguna experiencia personal que haya beneficiado a la relación enfermera-paciente como el tratamiento que debe recibir el adicto. La expositora complementa las ideas y refuerza el tema expuesto.

8.- RECURSOS HUMANOS:

Expositores:

- Lic. Enfermería Marinas Soledad Anyosa Q.
- Dr. Carlos Ordoñez.
- Lic. Jenny Palpán.
- Psic. Roberto Santisteban P.

9.- RECURSOS MATERIALES:

- ❖ Sala de reuniones del Pabellón
- ❖ Formularios del instrumento de evaluación.
- ❖ Material de escritorio
- ❖ Multimedia (laptop, Proyector)
- ❖ Pizarra y plumones para pizarra.

10.- TEMAS:

SESION	TEMA	TIEMPO	RESPONSABLE
1ra	Conceptos básicos de adicciones	45´	Psic.Santisteban
2da	Adicciones y comorbilidad	45´	Psic. Ordoñez
3ra	Cuidados de enfermería en pacientes adictos	45´	Lic. Anyosa
4ta	Calidad de atención a pacientes	45´	Lic. Palpán
5ta	Confort y autocuidado del paciente	45´	Lic. Anyosa
6ta	Comunicación asertiva		Psic. Santisteban

11.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

En la primera sesión se les da la bienvenida, se explica el Programa y se aplica el instrumento pre Programa. En la quinta sesión se aplica el post test, se les agradece y se cierra el Programa psicoeducativo.

SESION	TEMA	FECHA	TIEMPO	RESPONSABLE
1ra	Conceptos básicos de adicciones	Enero	45´	Lic. Santisteban
2da	Adicciones y comorbilidad	Enero	45´	Psic. Ordoñez
3ra	Cuidados de enfermería en pacientes adictos	Enero	45´	Lic. Anyosa
4ta	Calidad de atención a pacientes	Enero	45´	Psic. Palpán
5ta	Confort y autocuidado del paciente	Enero	45´	Lic. Anyosa
6ta	Comunicación asertiva	Enero	45´	Lic. Santisteban

PRIMERA SESION: Conceptos básicos de adicciones

Objetivo: Fomentar información para que las enfermeras incorporen conceptos básicos de adicciones

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se explica el Programa, número de sesiones y los objetivos del mismo.	
Socializar y lograr confianza	Se formará un círculo y se realiza el juego de Canasta revuelta. Se asignará a las participantes el nombre de dos frutas diferentes (manzana y plátano) en forma intercalada y se les dará la consigna que: cuando la expositora diga manzanas, las enfermeras a las que se les asignó el nombre de manzana deben cambiar de lugar; lo mismo cuando se mencione "plátanos" y; cuando se mencione "canasta revuelta", todos den cambiar de lugar y la expositora retirará una silla; quien quede sin lugar brindará talento personal.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre lo que significan palabras como "tolerancia, comorbilidad, abuso, dependencia, etc." Se reforzarán las participaciones. Se exponen los conceptos básicos de adicciones solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

SESUNDA SESION: Adicciones y comorbilidad

Objetivo: Brindar información sobre adicciones y comorbilidad

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre la importancia de conocer e identificar a un paciente adicto con comorbilidad. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, poniendo énfasis en la importancia de conocer los diferentes y más comunes diagnósticos que se presentan entre los pacientes adictos y el correspondiente manejo de enfermería. Se solicitarán ejemplos para hacer dinámica la sesión.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Se solicitará a las participantes que refieran algunas experiencias en las que identificaron algún signo o síntoma comorbido.	
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

TERCERA SESION: Cuidados de enfermería en pacientes adictos.

Objetivo: Brindar información sobre los cuidados de enfermería en pacientes adictos.

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre alguna experiencia a partir del tema anterior. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión y reforzar la idea de que el paciente adicto es lúcido y reconoce cuando está recibiendo un trato adecuado y, además, cómo el abordaje de la enfermera puede ser determinante al momento de decidir si continuar o no con el tratamiento.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Se refuerzan los testimonios que relaten y hayan ayudado a algún paciente.	
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

CUARTA SESION: Calidad de atención a pacientes

Objetivo: Proporcionar información sobre calidad de atención al paciente.

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre Calidad de atención. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Mediante Rolel playing se les pedirá que interactúen haciendo una de ellas como enfermera y paciente otra. Primero la que hace el papel de enfermera actuará de manera inadecuada y posteriormente lo hará de manera adecuada; se pedirá opiniones y cómo se han sentido cuando hacían el papel de paciente y eran tratadas de manera inadecuada. Se reforzarán las participaciones destacadas.	Hojas impresas con el tema propuesto y que aparece en el anexo. Lapiceros
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

QUINTA SESION: Confort y autocuidado del paciente

Objetivo: Brindar información de la Importancia del confort y autocuidado del paciente

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.	
Exposición	Se pedirán opiniones respecto a la importancia del confort y autocuidado en los pacientes adictos; haciéndoles recordar que usualmente el paciente ha descuidado estas áreas mientras se encontraba en consumo. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión. Se considerarán puntos relevantes de confort, privacidad, confidencialidad, ambiente saludable, orden.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Se les pide que comenten situaciones reales y las principales dificultades para cumplir con lo que se recomienda. Así como los principales problemas respecto a infraestructura o falta de material. Se pide a los asistentes opiniones y propuestas de solución La expositora complementará el tema proponiendo alternativas y resaltando que cuando hay compromiso, las alternativas de solución son posibles.	
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas.	

SEXTA SESION: Comunicación asertiva

Objetivo: Brindar información de comunicación asertiva.

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre la comunicación y su importancia. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Se dividirán dos grupos; grupo 1 y grupo 2. Primero se solicita que el grupo 1 se ubique sobre las sillas y los integrantes del segundo grupo se ubiquen uno frente a otro que está en la silla pero ubicados en el piso; se les indicarán que los que están sobre las silla, con tono altisonante les reclamen a los que están abajo por qué llegaron tarde (ficticio) y los del grupo que están abajo permanecerán en silencio. Seguidamente se les pedirá a los integrantes del grupo 2 que digan cómo se han sentido. En la segunda parte, el reclamo será con tono asertivo y permitirán a los del segundo grupo que respondan a sus reclamos. Se les pedirá a ambos grupos que expliquen cómo se han sentido. La expositora complementará la participación explicando la diferencia de los estilos de comunicación practicados y se les invitará que lo practiquen.	
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas. Finalmente se da por culminado el Programa, se les agradece su participación y la responsable invita un compartir con bocaditos y refresco.	

NOTA BIOGÁFICA

Marina Soledad ANYOSA QUINTANILLA nació en la ciudad de Lima, realizó sus estudios escolares en la Gran Unidad escolar Nicolás de Piérola del Cercado de Lima. En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realizó sus estudios de enfermería y para obtener su licenciatura profesional efectuó una investigación en el área de oncología.

Marina Soledad obtuvo dos especializaciones. En la Universidad Los ángeles de Chimbote se especializó en Salud Mental y Psiquiatría y, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia logró su especialización en Adicciones con enfoque de Género. Entre los años 2015 y 2016 fue entrenada en la currícula GROW (generando recuperación en mujeres adictas) que fue auspiciada por el Minsa, Embajada USA, Care Perú y Devida. Actualmente es facilitadora por Care Perú y capacita a profesionales en Adicciones con enfoque de género a nivel nacional. Desde el año 2007 hasta el año 2019 fue docente principal en la Escuela de enfermería Padre Luis Tessa que es afiliada a la Universidad Ricardo Palma} y, a partir del 2016 se desempeñó también como asesora de investigaciones de pre grado.

Por su conocimiento y dedicación en el área asistencial de adicciones ha logrado ver de cerca las consecuencias nefastas para el adicto y su entorno familiar por esta enfermedad, y también ha podido evidenciar la discriminación, estigmatización o rechazo del adicto inclusive en personal profesional, es que por su espíritu de capacitadora, conocimiento, valores y ética es que propone incorporar un programa que permita modificar actitudes con trato humanizado en la calidad de atención que brindan su colegas.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO
Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **20:00h**, del día **martes 08 DE DICIEMBRE DE 2020** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS	Presidente
Dr. Jorge Ruben HILARIO CARDENAS	Secretario
Dr. Rafael NUÑEZ LÓPEZ	Vocal

Asesora de tesis: Mg. Maida OSORIA BARCELAY (Resolución N° 052-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Marina Soledad ANYOSA QUINTANILLA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN PACIENTES ADICTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN EN EL PERIODO DEL 2018 AL 2019”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de QUINCE (15)
Equivalente a BUENO, por lo que se declara APROBADO
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las..... horas de 08 de diciembre de 2020.

PRESIDENTE
DNI N° 27412906

SECRETARIO
DNI N° 67230761

VOCAL
DNI N° 8267011

Leyenda:
19 a 20: ExcelenteS
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01591-2020-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN PACIENTES ADICTOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN EN EL PERIODO DEL 2018 AL 2019**, realizado por el Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Marina Soledad ANYOSA QUINTANILLA**, cuenta con un **índice de similitud del 11%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 13 de diciembre de 2021.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y nombres: ANYOSA QUINTANILLA Marina Soledad

DNI: 10042645

Correo electrónico: nurseanyosa@hotmail.com

Teléfono de casa: 7680566

Celular: 990942959

Oficina:

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: En Salud Pública y Gestión Sanitaria.
Mención:

Grado académico obtenido: Magister

Título de la tesis: Programa Psicoeducativo de la Calidad de Atención de la enfermera en pacientes hospitalizados del servicio de Adicciones del hospital Hermilio Valdizán

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo se permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional. UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso.

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

1 año
 2 años
 3 años
 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 11 de diciembre del 2021



Firma del autor