

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“Relación de ayuda de la enfermera a pacientes con
enfermedades psiquiátricas en un hospital de EsSalud-
Chiclayo 2020”**

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORAS:

- Susana Carlos Cajo
- Daleska Yamile Gasco Arteaga

ASESORA:

Dra. Olvido Barrueto Mires

Lambayeque, Agosto del 2021



Dra. Olvido Barrueto Mires

Asesora



Mg. Doris Libertad Pais Lescano

Presidenta



Mg. Maria Rosa Baca Pupuche

Secretaria



Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Vocal



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°20 -2021-UI-FE



Siendo las 04.00 pm del día 06 de agosto de 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/mnf-mmce-ajg>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Relación de ayuda de la enfermera a pacientes con enfermedades psiquiátricas en un hospital de EsSalud-Chidlayo 2020", designados por DECRETO N°056-2019-UI-FE, de fecha 18 de diciembre de 2019, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Doris Libertad Pais Lescano -Presidenta

Mg. María Rosa Baca Pupuche - Secretaria

Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala- Vocal

Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires - Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N°- 137-V-2021-D-FE de fecha 04 de agosto del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por los Bach. Enf. Susana Carlos Cajo y Bach. Enf. Daleska Yamile Gasco Arteaga y tuvo una duración de 1 hora 35 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **DIECIOCHO (18), mención MUY BUENO.**

Por lo que quedan (n) APTA (s) para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 05.35pm, se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Presidente

Mg. María Rosa Baca Pupucheris
Secretaria

Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Vocal

Dra. Olvido Barrueto Mires
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este momento y poder culminar la carrera.

A mis padres, gracias a su esfuerzo y dedicación, sin ellos no podría ser la persona que soy.

A mis hermanas que son mi orgullo, gracias por sus consejos, por apoyarme y querer lo mejor para mí.

A mis ángeles de la guarda porque desde el cielo siempre me han cuidado.

Daleska y Susana.

AGRADECIMIENTO

*A nuestra asesora, por su acertado apoyo
en la elaboración de este trabajo,
que guio los pasos para la culminación de esta investigación.*

Al jurado de esta tesis por su aporte y sugerencia

Daleska y Susana.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INDICE	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
CAPITULO I:METODOS Y MATERIALES	12
CAPITULO II:RESULTADOS Y DISCUSION	15
CONCLUSIONES Y RECOMENCACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	32
ANEXOS	37

RESUMEN

Uno de los pilares fundamentales para el desarrollo y convivencia normal es la salud mental de una persona, de ahí que surge este estudio de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, el objetivo que guio la investigación fue describir, analizar y comprender la relación de ayuda de la enfermera a pacientes con enfermedades psiquiátricas. La población fue constituida por 7 enfermeras que laboran en el servicio de psiquiatría y la muestra por 6 enfermeras quienes firmaron el consentimiento informado. Los datos se recolectaron mediante la entrevista abierta a profundidad y de la técnica de saturación. La validez se realizó en un centro de reposo a cargo de profesionales de enfermería. Los principios de bioética y rigor científico se tuvieron en cuenta durante todo el estudio. Resultando 3 categorías y 6 subcategorías: 1) Relación de ayuda pieza fundamental en el cuidado integral al paciente psiquiátrico a) Actitud empática b) Acompañamiento y vigilancia permanente c) Trabajo en equipo multidisciplinario d) El cuidado para la adherencia del tratamiento 2) Sensibilización del entorno familiar y social para la rehabilitación del paciente a) Psicoeducación al paciente y familia b) Entornos favorables 3) Limitaciones en la relación de ayuda.

Los resultados demostraron que la enfermera es pieza fundamental para la relación de ayuda con los pacientes con enfermedades psiquiátricas, ya que la enfermera les brinda un cuidado integral y siempre incluyendo al a familia, se encarga de la sensibilización del entorno para la rehabilitación del paciente y logre su reintegración en la sociedad.

PALABRAS CLAVE: enfermera, relación de ayuda, enfermedades psiquiátricas.

ABSTRACT

One of the fundamental pillars for the development and normal coexistence is the mental health of a person, hence this qualitative study with a case study approach arises, the objective that guided the research was to describe, analyze and understand the relationship of help from the nurse to patients with psychiatric illnesses. The population consisted of 7 nurses who work in the psychiatric service and the sample was made up of 6 nurses who signed the informed consent. The data were collected through the open in-depth interview and the saturation technique. The validity was carried out in a nursing home run by nursing professionals. The principles of bioethics and scientific rigor were taken into account throughout the study. Resulting in 3 categories and 6 subcategories: 1) Relationship of help fundamental piece in the comprehensive care of the psychiatric patient a) Empathic attitude b) Accompaniment and permanent vigilance c) Multidisciplinary teamwork d) Care for adherence to treatment 2) Sensitization of the family and social environment for the rehabilitation of the patient a) Psychoeducation to the patient and family b) Favorable environments 3) Limitations in the helping relationship.

The results showed that the nurse is a fundamental part of the helping relationship with patients with psychiatric illnesses, since the nurse provides them with comprehensive care and always includes the family, is in charge of raising awareness of the environment for the rehabilitation of the patient and achieve your reintegration into society.

KEY WORDS: nurse, helping relationship, psychiatric illness.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedades. Así mismo los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva, y contribuir a sus comunidades¹.

Galvis refiere “El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y de cuidados profesionales para lograr la adaptación, así como obtener explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos sin incertidumbre. Lo que esta surge muchas veces por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias; es aquí donde, se requiere la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia”.²

Los problemas de salud en general y específicamente de la salud mental afectan no solamente al individuo que la padece, a su familia y a la sociedad en su totalidad; por lo tanto, se convierte en una amenaza importante para el normal desarrollo de la persona, familia, y en general a la sociedad.

Cuando la salud sufre deterioro las personas buscan apoyo profesional, es ahí como la enfermera está capacitada para brindar esa ayuda, tratándose de psiquiatría un soporte en equipo, basada en el trato entre la enfermera y aquellas personas sanas o enfermas que requieren de sus cuidados. La relación enfermera-paciente es de suma importancia para la satisfacción de los cuidados a la persona buscando su bienestar, siendo una relación que va más allá de lo biológico a través de la empatía y el diálogo.³

El equipo de salud, entre ellos las enfermeras, al brindar un cuidado deben centrarse en la persona, proporcionándole los cuidados, sobre todo la relación de ayuda que significa creer en ella y en sus recursos, considerarla protagonista del

proceso. De esta manera se habla de la relación de ayuda cuando se hace referencia a las formas que el paciente recibe apoyo fundamentalmente recursos relacionales para afrontar el conflicto o descubrir los recursos internos en la solución del problema o crisis de la mejor manera posible.⁴

En caso de los pacientes psiquiátricos la relación de ayuda se ha vuelto aún más importante en esta pandemia del COVID 19 considerando que la salud mental es un tema que cobra gran importancia a nivel mundial por considerarse que las enfermedades en esta esfera van en aumento y que generan diferentes reacciones.⁵

Respecto a las reacciones la OPS refieren que: “El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos en el contexto de la pandemia COVID-19”. El temor de contraer el virus, se le suma el impacto de los importantes cambios en nuestra vida cotidiana, para contener y frenar la propagación del virus. Ante las nuevas y desafiantes realidades de distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de los niños en el hogar, la falta de contacto físico con los seres queridos y amigos, es importante que cuidemos tanto nuestra salud física como mental.⁵

Respecto a la salud mental de nuestro medio se observaron algunos hechos: En cuanto a los servicios de psiquiatría se observó hechos que evidencian una inadecuada relación de ayuda, así tenemos; que se pone énfasis en la vigilancia del tratamiento, dando poco credibilidad a sus dolencias o malestares, sin asumir el cuidado integral, los pacientes internados por largo tiempo se les restringe la visita de los familiares originando también controversias y discusiones entre los familiares y las enfermeras, también existen prejuicios respecto a la enfermedad mental, a los sentimientos de los pacientes, en otras oportunidades llegar a burlarse de sus acciones y frases, perder la paciencia y levantar la voz evidenciando falta de empatía, lo que origina poca confianza del paciente no ayudando a su autocuidado.

Frente a esos hechos surgen algunas preguntas: ¿por qué el equipo de salud trata con prejuicios a los pacientes?, ¿porque las enfermeras tienen dificultades para establecer una relación de ayuda, con los pacientes psiquiátricos? ¿Qué barreras existen que no permiten una relación de ayuda adecuada con el paciente con enfermedad mental? ¿La enfermera muestra empatía con los pacientes psiquiátricos?

¿Qué ayuda brinda la enfermera a las personas que padecen de enfermedades psiquiátricas? ¿Cuáles son las principales reacciones que sufren los pacientes que padecen alguna enfermedad psiquiátrica?

De la situación problema descrita surge la pregunta de investigación científica: ¿Cómo es la relación de ayuda de la enfermera a pacientes con enfermedades psiquiátricas en un Hospital de EsSalud-Chiclayo 2020?. El objeto de estudio es la relación de ayuda que brindan las enfermeras y el objetivo que guio la investigación es: describir, analizar y comprender la relación de ayuda de la enfermera a pacientes con enfermedades psiquiátricas.

Investigar sobre la relación de ayuda que brindan las enfermeras a los pacientes con enfermedades psiquiátricas, van a permitir reflexionar a las enfermeras para que puedan mejorar el cuidado y la relación de ayuda que le brindan al paciente, a las estudiantes para formarlas con vocación; es decir, que las enfermeras desarrollen su trabajo con amor, con nobleza, con compromiso ético-moral de esta manera brindar un cuidado humanizado.

El presente trabajo también servirá como fuente de consulta para promover la salud mental, enfocadas en la promoción de la salud mental, contribuyendo en la formación académica de futuros profesionales de enfermería en la especialización de enfermería psiquiátrica.

Este informe está estructurado de la siguiente manera: introducción, métodos y materiales, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: METODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo cualitativo.

1.2. Diseño de investigación:

El diseño de la investigación fue un estudio de caso sobre la relación de ayuda de las enfermeras a pacientes con enfermedades psiquiátricas.

En el presente trabajo, se estudió la relación de ayuda que brindan las enfermeras de Psiquiatría, como las proveedoras de cuidado en un hospital de

EsSalud (institución), para el desarrollo de esta metodología, se tuvieron en cuenta los principios del estudio de caso citados por Menga Ludke Andre⁶:

- Se dirigen al descubrimiento, enfatizan la interpretación en el contexto, buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, revelan experiencias secundarias, pero importantes que permiten generalizaciones naturales, representan diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.⁶

1.2.1. Población

Los sujetos de investigación, lo constituyeron 7 enfermeras que laboran en el servicio de Psiquiatría

Criterios de inclusión:

- ✓ Que laboren como mínimo seis meses en el servicio.
- ✓ Que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeras de reemplazo
- ✓ Enfermeras en capacitación.

1.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue conformado por 6 enfermeras que trabajan en el servicio de psiquiatría, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección

1.3.1 Procesamiento y Análisis de Datos

Datos

Los datos fueron recolectados a través de la entrevista, se utilizó una guía de entrevista a profundidad con 3 preguntas abiertas las cuales se realizaron a través de llamadas telefónicas que con consentimiento de las enfermeras fueron grabadas. La validez del instrumento se realizó en un centro de reposo a cargo de profesionales de enfermería.

La entrevista permitió ir develando la relación de ayuda, brindada a los pacientes hospitalizados en el área de Psiquiatría.

Análisis de los Datos

Después del trabajo de campo los datos obtenidos fueron transcritos en Word teniendo en cuenta los principios de fidelidad, verificabilidad, señalando los discursos con un seudónimo previamente establecido, en este caso se utilizó nombres de flores.

Se utilizó un análisis temático por descontextualización donde cada unidad de significado paso a constituir parte de las categorías o subcategorías.

Principios Éticos

Los principios éticos se tuvieron en cuenta desde la problematización hasta la culminación de la investigación.

Los principios que se tuvieron en cuenta fueron:⁷

Principio de respeto por las personas

Este principio se aplicó a través de la obtención del consentimiento informado, en donde las licenciadas fueron capaces de tomar sus decisiones sobre sí mismas, de manera libre y voluntaria, asegurando su comprensión de la información proporcionada.

Principio de Beneficencia:

En este principio las investigadoras fueron responsables del bienestar psicológico y social de las enfermeras que participaron en la investigación, ya que siempre se tuvo cuidado de la intimidad durante la grabación de la entrevista en un espacio cerrado donde solo estuvo la investigadora y la enfermera.

Principio de Justicia:

En esta investigación se tomaron en cuenta a todas las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión con justicia e igualdad.

De igual modo, la participación en el estudio fue de manera voluntaria, dándoles la misma entrevista a todas, con el mismo número de preguntas y con tiempo ilimitado para que ellas puedan responder, ya que no

se obligó a nadie a participar sin su consentimiento, fue anónimo, porque se utilizaron seudónimos de flores.

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSION

Para obtener dicha información se entrevistó a 6 enfermeras del servicio de psiquiatría de un hospital de EsSalud, se le asignó un seudónimo de flores, y según discurso obtenido se construyó las siguientes categorías que dieron lugar a las subcategorías que se describen a continuación:

SINTESIS DE CATEGORIAS:

I. RELACIÓN DE AYUDA PIEZA FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO.

- 1. Actitud empática.**
- 2. Acompañamiento y vigilancia permanente al paciente.**
- 3. Trabajo en equipo multidisciplinario.**
- 4. El cuidado para la adherencia del tratamiento.**

II. SENSIBILIZACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL PARA LA REHABILITACION DEL PACIENTE.

- 1. Psicoeducación al paciente y familia**
- 2. Entornos favorables**

III. LIMITACIONES EN LA RELACION DE AYUDA.

Posteriormente, se discute los resultados.

I. RELACIÓN DE AYUDA PIEZA FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO INTEGRAL AL PACIENTE PSIQUIÁTRICO.

En Enfermería, la Relación de ayuda es importante en todo el cuidado, la encontramos en las actitudes y habilidades de cada profesional.

Según Bermejo “La Relación de ayuda consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento”.⁸

Los recursos materiales se evidencian cuando la enfermera le alcanza algún objeto al paciente, al colocarle una silla para que se siente, encenderle la televisión para que se distraiga, en los recursos técnicos se encuentran las habilidades y destrezas de la enfermera, como por ejemplo colocarle una vía periférica, realizar una curación de herida, administrarle un medicamento y los recursos relacionales son las que se refieren a las actitudes que posee la enfermera al interactuar con el paciente, como en la forma en que se comunica, con calidez, amabilidad, sencillez, así como también el saber escuchar, dejar que transmita el mensaje y que la persona se sienta en plena confianza.

Por lo mencionado en la competencia de la relación de ayuda es muy necesario los conocimientos teóricos, es decir lo cognitivo, pero también es necesario conocer y estar entrenado en habilidades o destrezas en situaciones de crisis o necesidad.

Así lo manifiestan las mismas enfermeras:

“La enfermera es fundamental para la recuperación y la reinserción del paciente psiquiátrico...”

(Tulipán)

“Para mí la relación de ayuda es algo básico que se obtiene al interactuar con el paciente, para así de esta manera dar un buen cuidado...”

(Rosa)

. Rogers refiere “afirmar que para que se dé una relación de ayuda de calidad y que se cumpla adecuadamente, es necesario que exista por parte de la enfermera tres elementos que son básicos en toda relación de ayuda:”.⁸

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona de poder ponerse en el lugar del otro, entendiendo sus sentimientos, deseos y necesidades.

Aceptación incondicional: Es reconocer a la otra persona con sus creencias, valores propios, dejándolo expresarse y así poder brindarle un ambiente seguro. Esta aceptación se debe realizar de manera amable, teniendo la capacidad de valorar e identificar las necesidades de la otra persona, respondiendo adecuadamente y con mucho respeto.

Esto no implica que la enfermera tenga sus valores propios, y que se trata de posicionarme encima de los valores de la otra persona sino se trata de no emitir juicios, de no imponerles, confiar en sus decisiones para afrontar los problemas, los pacientes deben sentirse aceptados, esto es un elemento básico en la relación interpersonal lo cual también permite una buena relación de ayuda.

Autenticidad: Este elemento es un estilo de comportamiento para la enfermera, que debe mostrarse tal como es, actuando con madurez personal, consciente de su actuar mostrando sus conocimientos, habilidades y también reconociendo sus debilidades.

En ese sentido encontramos la subcategoría:

1. Actitud empática.

La enfermera al entender las emociones y necesidades de cada paciente inicia una relación terapéutica, siendo un elemento importante de ésta la empatía, la cual frecuentemente suele confundirse con la simpatía por lo que es necesario saber diferenciarlas.

Según Newsela “...la simpatía es un sentimiento y expresión de preocupación por alguien, con el deseo de que esta persona mejore, en cambio empatía es una actitud, capacidad de reconocer y compartir las emociones desde su propio punto de vista, ya sea sufrimiento, felicidad, tristeza o dolor, así como también sucesos que puede ser una enfermedad, duelo que transita la otra persona...”⁹

Es importante que el profesional de enfermería que labora en el área de psiquiatría sepa escuchar, comprender, percibir y saber expresar lo que el paciente, está experimentando de una manera autentica y honesta, ya que la hospitalización altera la cotidianidad de la vida de la persona y su entorno, convirtiéndose en un evento atemorizante, sintiéndose vulnerables o ser agresivos, por el proceso de enfermedad que están atravesando; hay momentos muy difíciles, que les afecta, ellas piensan en el paciente y se ponen en el lugar de ellos, así expresan su experiencia.

“...porque tenemos que ser empáticos con el paciente, ya que ellos son muy sensibles, depende muchísimo del trato que la enfermera le dé...” (Girasol)

“Tratarlos en forma empática, ponerse en lugar de ellos, si el paciente te llega con una conducta agresiva, tu no le vas a contestar de la misma manera....” (Alegría)

“esa relación debe ser lo más empática posible para que el paciente sienta la confianza y así brindarnos la información que nosotras necesitamos....” (Margarita)

Según Mastrapa ¹⁰ “.....Para desarrollar la empatía es necesario identificarse con la persona, con sus sentimientos y emociones, a través de la comunicación, teniendo en cuenta que el centro de la relación empática es el paciente, esta manera resulta más fácil comprender y percibir las verdaderas necesidades del paciente, la empatía como actitud requiere mucho de desarrollar las habilidades de comunicación, la observación, escucha activa y la respuesta empática...”

Cuando la enfermera muestra empatía al paciente se evidencian grandes cambios y beneficios, el paciente psiquiátrico se siente más comprendido, valorado, aceptado, se empieza a generar una relación de confianza y seguridad, durante el proceso de rehabilitación favoreciendo a la recuperación de su salud.

La enfermera por ser la profesional que permanece mayor tiempo; es decir, 24 horas junto al paciente y a la familia es la que se encarga de buscar la aceptación del paciente. Esto se verifica cuando surge la siguiente subcategoría.

2. Vigilancia permanente y acompañamiento al paciente.

La vigilancia permanente en pacientes con enfermedades psiquiátricas es un elemento clave y prioritario para obtener un cuidado integral, porque esta acción de vigilar al paciente corresponde al primer paso del proceso del cuidado: la valoración

El eje principal del cuidado enfermero es valoración, por ser el más adecuado para recolectar información y poder identificar problemas, luego realizar las intervenciones más convenientes para solucionar o disminuir dichos problemas. La

valoración es de forma individual porque cada paciente es único y se va a desempeñar de forma diferente según su entorno.¹¹

Así expresan su experiencia:

“...Verificar que no se hagan daño, que no se vaya a atorar, como son pacientes psiquiátricos hay que tener cuidado, hay que estar en permanente vigilancia...”
(Margarita)

“...Vigilar que el paciente tenga una buena noche en el turno de la noche y en el día que el paciente ingiera sus alimentos, verificar, estar constantemente en observación con el paciente psiquiátrico es lo más importante. Observación constante eso es lo más importante en la relación de ayuda...” **(Tulipán)**

“...la que está en contacto las 24h del día es la enfermera, todo el día está observando la condición del paciente, es la ayuda que da la enfermera al paciente psiquiátrico, todo el día.” **(Azucena)**

Una vigilancia permanente evita que se ocasionen eventos o sucesos adversos, los sucesos adversos que pueden causar daños son: caídas de pacientes hospitalizados, agitación del paciente donde pone violento o agresivo, suicidio en el ambiente hospitalario.¹² En el proceso de cuidar, la enfermera realiza la valoración del paciente psiquiátrico, así como también desarrolla el acompañamiento terapéutico con fines rehabilitadores.

Podemos decir que el acompañamiento terapéutico es una práctica socio comunitaria, tiene funciones rehabilitadoras y se usa como técnica complementaria para las intervenciones multidisciplinarias. Las enfermeras hacen parte fundamental del proceso psiquiátrico por el que atraviesa cualquier individuo, las investigaciones hechas en este tema coinciden en la importancia de una atención multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de la persona, con presencia del acompañamiento que debe ser constante y oportuno.¹³

El acompañamiento y el cuidado del paciente son funciones de las enfermeras, en especial a pacientes psiquiátricos, “a lo largo de todo el proceso” de su enfermedad, recalcando que, en periodos agudos del desarrollo de las

enfermedades psiquiátricas, es cuando este requiere de todo el apoyo hospitalario, las enfermeras llegan a convivir las 24 horas del día con el paciente.¹⁴

Según Henderson teórica del paradigma de integración, refiere: “Identifica que la enfermera puede establecer tres tipos de acompañamiento con la persona cuidada. Un sustituto: cuando la dependencia del individuo es total; incapaz de establecer sus necesidades en forma autónoma por no tener la fuerza, el valor o los conocimientos necesarios para ello. De ayuda: cuando apoya sus actividades, fomentando su funcionalidad a fin de mantener o motivar su independencia. Compañera: al actuar como consejera o asesora para que conserve su salud, dejándole en libertad de acción para tomar sus decisiones.”¹⁵

La relación de ayuda no solo es solo responsabilidad de la enfermera siendo una persona multidimensional se requiere de todo un equipo de profesionales es así como surge la siguiente subcategoría.

3. Trabajo en equipo multidisciplinario

El trabajo en equipo multidisciplinario está conformado por un grupo de profesionales donde todos tienen un mismo objetivo. Para que sea un trabajo de equipo debe tener una estructura organizada la cual favorece a la elaboración conjunta del trabajo y a solucionar los problemas de cada paciente. Tal como se reafirma la relación de ayuda no es solo función de la enfermera sino también de los demás profesionales y no profesionales. En el servicio de psiquiatría son un equipo muy compacto, donde trabajan juntos para alcanzar la mejoría y rehabilitación del paciente, están conformados por: enfermera, médico psiquiatra, psicólogo, técnico en enfermería, nutricionista, asistente social, terapeuta ocupacional, entre otros.

Así expresan su experiencia.

“...trabajamos en equipo multidisciplinario donde interviene todo el equipo...”
(Tulipan)

“....es un conjunto, en el hospital tenemos un equipo que ayuda al paciente psiquiátrico que consta de médico, enfermera, psicólogo, técnicos de enfermería, asistente social y nutricionista....” (Azucena)

Efectivamente en el lugar donde se realizó la presente investigación se pudo comprobar dentro de las programaciones de las actividades un día a la semana se realiza actividades de todo el equipo para valorar y determinar diagnóstico, tratamiento y manejo de los pacientes.

Según Bautista “Uno de los cambios más importantes ocurridos en las instituciones sanitarias durante los últimos años, ha sido la reorganización del trabajo clínico en equipos interprofesionales. El cuidado del paciente se hace cada vez más complejo y requiere la colaboración eficaz entre los profesionales. Colaboración significa trabajar juntos. Colaboración se toma en el sentido de compartir información, coordinar el trabajo, y tomar decisiones en conjunto acerca de aspectos del cuidado del paciente. Existen 3 factores que han acentuado la necesidad del trabajo en equipo: La concepción más global del paciente; la necesidad de asegurar una continuidad entre los profesionales cada vez más especializados y la influencia de las políticas que promueven el trabajo en equipo para lograr una atención sanitaria de calidad.”¹⁶

El trabajo en equipo requiere de ser configurado, conducido apropiadamente y soportado por una organización que invierte recursos en los factores que guían al éxito. Cuando los profesionales de salud trabajan en equipo, se esperan resultados positivos y eficaces tanto para los pacientes como para ellos mismos.¹⁶

Trabajar en equipo multidisciplinario también tiene sus ventajas por ejemplo: se da el aprendizaje de todos los miembros del equipo, así podemos experimentar un mayor rendimiento de las competencias individuales; una perspectiva integral, conseguiremos mejores resultados para el paciente psiquiátrico ya que cuentan con profesionales de diferentes disciplinas; toma de decisiones más fácil, disponer de diferentes perspectivas facilita la toma de decisiones porque cuenta con argumentos más completos; información valiosa, por cada interacción con el paciente psiquiátrico se puede obtener mucha más información sobre él y su familia, de la que cada uno de los profesionales puede aportar individualmente; ruptura de resistencias

y criterios preconcebidos, si trabajan todos juntos, unidos pueden romper las resistencias y criterios preconcebidos que muchas veces no dejan avanzar.

Un elemento clave en la relación de ayuda es el tratamiento, que va más allá de una simple intención, siempre requiere que el paciente y la familia estén convencidos de que es un aspecto importante es allí donde surge la subcategoría:

4. El cuidado para la adherencia del tratamiento.

La administración de medicamentos forma parte del cuidado integral que brinda la enfermera, el cual permite lograr uno de los objetivos principales como es el de la estabilización y recuperación de un paciente psiquiátrico, así lo manifestaron las enfermeras en los siguientes discursos:

“...brindarle la confianza es fundamental y luego cumplir con las indicaciones del médico, es decir el tratamiento para que el paciente se recupere lo más pronto posible...” (Tulipan)

“...nosotros tenemos la responsabilidad de la adherencia del tratamiento y para constatar tenemos que ingeniar o buscar formas como a veces que decirle abre tu boquita y ver si la ha pasado....” (Azucena)

La OMS define la adherencia del tratamiento como “el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.”¹⁷

Seguir la prescripción médica en un paciente psiquiátrico no es fácil, ya que influyen muchos factores relacionados con el paciente, como es el aspecto sociocultural y en segundo lugar el efecto negativo del fármaco.

Los factores que están relacionados con el paciente psiquiátrico son: la negación de la enfermedad, alguien que no acepte su enfermedad no aceptará su medicación, la edad es otro factor relacionado, evidenciándose mayor riesgo en los pacientes jóvenes que se niegan a tomar sus medicamentos, en el aspecto sociocultural se encuentran las creencias, por la misma cultura se resisten a la medicación pensando que los fármacos no les ayudara así como también pueden ver

que hay mejoría en su enfermedad , no concluyen el tratamiento y como consecuencia vuelven a recaer en la enfermedad.

En los aspectos relacionados con el fármaco, el paciente suspende el tratamiento por los efectos secundarios reales o imaginarios, medicamentos de mal sabor, desagradables de ingerir o si impiden algunos hábitos del paciente como no poder tomar alcohol, fumar y por el prolongado tiempo que tienen que tomar el tratamiento.

Por dicho motivo, el profesional de enfermería siempre debe estar presente en la realización de actividades que garanticen la adherencia de los tratamientos ya sea farmacológico o no farmacológico.¹⁸

Es especialmente valiosa la interacción y el grado de comunicación que mantenga la enfermera con el paciente psiquiátrico, esta relación implica un ejercicio interpersonal fundamental en el tratamiento de la enfermedad y en la adherencia. Cuando esta relación es óptima, los pacientes adoptan una actitud diferente ante los tratamientos terapéuticos, pues tienen una adherencia significativa dado el apoyo de enfermería y del trabajo social.¹⁹

La enfermera puede realizar diferentes actividades para fomentar la adherencia del tratamiento en pacientes con enfermedades psiquiátricas como: realizar un seguimiento o vigilancia las 24 horas, crear el kardex para un tratamiento adecuado y oportuno, tomando en cuenta los correctos de la administración de enfermería, ganarse la confianza del paciente para establecer una buena relación de ayuda, ofrecer apoyo y consejo personalizado, informar sobre el tratamiento, tranquilizándolos acerca de los posibles efectos secundarios, practicar la escucha activa prestando atención a las preocupaciones e inquietudes del paciente y sus hábitos.²⁰

Así mismo, el cumplimiento mejora, en relación con la confianza que se pueda transmitir, con las capacidades y conocimientos que se posee. Además de ser atenta, la enfermera debe ser amigable, accesible y mostrarse interesada.

En esta adherencia del tratamiento, los familiares cumplen un papel importante porque son ellos los que siempre están de manera permanente en el

cuidado del paciente, tanto en los cambios de su vida cotidiana como en el tratamiento farmacológico, ellos pueden motivar a que el paciente siga el tratamiento completo, de esta manera poder tener éxito en la adherencia al tratamiento y por rehabilitarse.

II. SENSIBILIZACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL PARA LA REHABILITACION DEL PACIENTE.

La vida cotidiana del paciente es su hogar, el barrio, en el trabajo, todos estos espacios deben estar preparados para la reintegración. Cuando el paciente está listo para ser dado de alta, hay que sensibilizar estos espacios, incluso en algunas instituciones de salud al paciente se le da un permiso para evaluar si puede volver a su casa.

La enfermera organiza su cuidado y prepara estos espacios a través de la sensibilización tanto social como familiar; así se observa en el siguiente discurso:

“...también y con ellos trabajamos haciendo las sesiones educativas y empezamos hacer la sensibilización por cada diagnostico que tengamos que trabajar...”

(Tulipán)

“...el paciente recibe visitas familiares, eso es bien importante porque ahí también tiene que ver el tratamiento, su entorno, su familia porque ellos después que son dados de alta se van a su casa y son manejados por los familiares, también hay un programa educación al familiar de pacientes psiquiátricos porque a veces pueden ser muy familiares pero no saben manejarlos, tenemos también que darles clases a veces, tenemos charlas...” **(Azucena)**

“..El familiar siempre tiene que estar presente ya sea por medio de llamadas para que nos pueda brindar alguna u otra manera el apoyo para su familiar, porque hay veces que el pacientes no quiere dar información, es decir dependiendo que trastorno tenga...” **(Rosa)**

“...para que todos participen, depende de eso que el paciente se socialice, que se reintegre a los grupos que pueda ir desarrollando sus habilidades, que se sienta útil...” **(Margarita)**

“...La enfermera es fundamental para la recuperación y la reinserción del paciente psiquiátrico...” **(tulipán)**

Este cuidado de enfermería se fundamenta en la historia natural de la enfermedad según Alvares: “modelo establecido por Leavell y Clark en el año 1965, el cual permite presagiar mediante el uso de una representación gráfica de un proceso, también llamado paradigma, el comportamiento de una enfermedad antes, durante y después de la presencia de síntomas o signos”.²¹

Este proceso presenta dos estadios; prepatogénico y patogénico, y tres niveles de prevención cuando la persona se encuentra aparentemente sano, cuando se encuentra en estado clínico y cuando el paciente requiere ser rehabilitado, para que el paciente psiquiátrico se rehabilite es importante la relación y confianza que le brinda la enfermera desde el hospital.

Según la OPS la rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo.²²

En el caso de los pacientes psiquiátricos la rehabilitación consiste en el retorno del paciente a su casa y al medio social o laboral, para ello se tiene que sensibilizar para reintegrarlo a su entorno tan similar al normal como sea posible, para esto se utilizan diferentes técnicas ya sean sesiones educativas, talleres, con el objetivo de que el paciente acepte su enfermedad, de esta manera crear habilidades para diferentes roles considerando sus alicientes, necesidades y capacidades reales, también que aprendan a resolver problemas, relacionarse con los demás y así puedan prepararse para retornar a su vida cotidiana.

Los pacientes psiquiátricos forman parte de la población especialmente vulnerable, donde la adecuada atención sanitaria y social debe verse destinada a la rehabilitación, la reinserción social y la integración laboral.²³

Por esto las enfermeras, tienen que conocer y dominar lo relacionado con el cuidado de los pacientes psiquiátricos en la reintegración a su entorno en los distintos niveles de atención,

1. Entornos favorables

En la rehabilitación de la enfermedad mental existen dos elementos importantes, la relación de ayuda y el entorno favorable, en los espacios donde el

paciente tiene que seguir desarrollando su vida, siendo la familia un espacio básico de todo ser humano, este espacio constituye un elemento importante para la reinserción en el cual debe existir afecto, armonía y tolerancia. Para que el paciente se rehabilite de la enfermedad mental depende de la relación de ayuda que le brinde el hospital, pero para que mantenga esa rehabilitación y tranquilidad es responsabilidad de su entorno, ya que tiene que ser favorable, con respeto, pero sobre todo con mucho amor y confianza. La relación de ayuda no solo se la puede o debe brindar la enfermera si no también la familia o cuidadora del paciente psiquiátrico.

Así se evidencia en los siguientes discursos:

“...hay un día en la semana donde trabajamos con la familia a través de un taller, vemos cómo se comporta el paciente en su casa y como es el trato de la familia al paciente....” (Girasol)

“.....es importante el contacto de los familiares con el paciente, ya que influye mucho para educar al familiar o de lo contrario la influencia que tiene el familiar con el paciente psiquiátrico para ayudarlo a la reinserción en la sociedad...” (Azucena)

En la atención del paciente psiquiátrico, se resalta el entorno domiciliario como ambiente especial para el encare de estos problemas de salud. El abordaje del ser humano, desde su contexto como persona, es decir, como ser con los demás, que se desarrolla en su propio entorno, hace que el equipo de profesionales interactúe en una relación de ayuda, donde la enfermera brinda el cuidado integral a la persona y familia, no solo haciendo que lo reciban si no que participen de él.²⁴

De los discursos emitidos, se puede evidenciar que las enfermeras que laboran en psiquiatría, tienen la responsabilidad de incluir a la familia en el proceso de rehabilitación del paciente psiquiátrico para poder identificar las necesidades y se entable una relación de amor y confianza para poder tener un entorno familiar favorable.

Rodríguez refiere: “La rehabilitación psiquiátrica se define como el conjunto de procedimientos biológicos y socio psicológicos utilizados en aquellos pacientes en los que han aparecido incapacidades que le imposibilitan un adecuado

ajuste social, siendo exactamente la rehabilitación psicosocial el proceder terapéutico encaminado a crear habilidades socio laborales cuando estas no existen o son pobres, restablecerlas cuando se han perdido por alguna enfermedad físico o mental o preservar las que quedan después de un proceso patológico teniendo en cuenta los intereses, motivaciones, necesidades y capacidades reales para lograrlas de forma individual a través de la utilización de patrones de conductas normales y con la participación de la familia y la comunidad.”²⁵

El domicilio del paciente se convierte en un lugar de intervención privilegiado para la rehabilitación del paciente psiquiátrico, es así como la enfermera durante el cuidado de la hospitalización prepara al paciente y a los familiares para crear un ambiente satisfactorio.

Por lo tanto, los objetivos que la enfermera persigue con esta intervención son: conocer el entorno familiar, determinar roles de la vida cotidiana dentro del sistema familiar, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades y accidentes, determinar áreas de insatisfacción o conflicto, instruir en el autocuidado de la enfermedad²⁶

2. Psicoeducación tanto al paciente como a la familia

Las personas con enfermedades mentales a menudo son estigmatizadas y excluidas de la sociedad; la ignorancia y el miedo a la discriminación impiden que las personas busquen servicios de salud, lo que provoca el abandono del tratamiento. La psicoeducación es una herramienta que tiene como objetivo enseñar a los pacientes y sus familias la naturaleza de la enfermedad, promoviendo la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social. Así lo manifiestan las enfermeras:

“....también hay un programa de educación tanto al paciente como al familiar de pacientes psiquiátricos....” (Azucena)

“...También hacemos la psicoeducación tanto al usuario cuando esta consiente y también a la familia...” (Tulipán)

La definición más general de psicoeducación es describirla como un enfoque terapéutico, en el que el paciente y sus familiares reciben información específica sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico, sobre la base de científicos actuales relevantes para el abordaje de los trastornos mentales.²⁷

Según Cuevas refiere: “La psicoeducación no solo hace referencia a la definición de un diagnóstico, sino también busca abordar situaciones cotidianas en la vida de las personas, que se vuelven complejas por el desconocimiento que supone esta crisis no normativa. De esta forma, se conceptualiza este modelo como una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida.”²⁷

De los siguientes discursos, se puede argumentar que la enfermera conoce la importancia de la educación y participación de la familia, mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje, para el cuidado del paciente psiquiátrico, por lo que tratan de involucrarlos con tareas fáciles, que ellos pueden ejecutar, a pesar de tener tiempo limitado para enseñarles de acuerdo a cada enfermedad psiquiátrica de su paciente.

Los principios metodológicos de la psicoeducación se pueden estructurar de la forma siguiente: Alianza terapéutica, brindar información, propiciar un ambiente que vincule al paciente en la comunidad, integración gradual del paciente en su rol familiar y continuidad en el cuidado del paciente con vinculación institucional.²⁷

En este sentido la enseñanza –aprendizaje constituye una forma de cuidado enfermero, de ahí la responsabilidad que las enfermeras de psiquiatría, le asignan, rescatando la importancia de realizarlo de manera planificada, sobre todo porque el cuidado en el hogar debe ser integral y de calidad, teniendo en cuenta que el 50% de pacientes de alta van a casa con cuidados domiciliarios, por tanto esa responsabilidad caerá en la familia, razones suficientes para afinar la educación sanitaria con el fin de ayudar al paciente y su familia a adaptarse a esta nueva situación.

III. LIMITACIONES EN LA RELACION DE AYUDA

Lo que respecta en las limitaciones de la relación de ayuda, todas las enfermeras se refirieron al espacio físico y a los medios y materiales, lo que obedece a que las enfermeras entrevistadas tienen una amplia trayectoria y tiempo cuidando pacientes psiquiátricos, en consecuencia, han desarrollado habilidades, destrezas en el cuidado del paciente por lo que considera que la mayor limitación está dada por el espacio físico, así se evidencia en los siguientes discursos:

“...No tienen un ambiente para terapia, no tienen un ambiente que tengan jardines para que el paciente se pueda reinsertar, para mantener su mente ocupada; No hay habitaciones, es un ambiente, nosotras nos limitamos hacer tantas cosas con el paciente porque la infraestructura no nos permite, no nos permitía más que todo hacer sus terapias...” (Tulipán)

“...en la infraestructura si te podría decir que hay un poquito de incomodidad porque no es ideal....” (Azucena)

“También la seguridad es primordial, deberíamos tener un vigilante las 24 horas porque uno no sabe qué momento un paciente se puede descompensar...” (Alegría)

“Bueno el servicio es bastante obsoleto, si empezamos por la planta física que no está acorde como para un servicio de psiquiatría, necesitaríamos un ambiente específicamente para pacientes psiquiátricos, entonces la sala de aislamiento tanto para proteger al paciente, al trabajador y para proteger al entorno, entonces eso sería en cuanto al ambiente...” (Alegría)

“Bueno las limitaciones que tenemos en el servicio básicamente son de infraestructura, no tenemos espacios adecuados, no tenemos jardines, que necesita el paciente, el espacio no es ideal para el paciente psiquiátrico, no hay zonas de confort, no hay zonas de distracción ,nuestro servicio es muy antiguo, y no hay espacio....” (Margarita)

“También otra limitación sería el ambiente, ahí nos arreglamos para hacer las terapias, movemos mesas, acomodamos y todo, pero sería mucho mejor si tendríamos un ambiente especial solo para eso...” (Girasol)

El espacio físico es una parte básica del ambiente terapéutico, porque tiene un efecto importante sobre las personas que conviven en él: pacientes, profesionales y visitantes.²⁸ Se considera un ambiente terapéutico donde exista un equilibrio entre tres aspectos como la seguridad, la privacidad y la dignidad; teniendo en cuenta siempre y no dejando de lado la perspectiva de género y las diferencias culturales.

La Comunidad Terapéutica de Salud Mental recomienda que es imprescindible que un espacio físico sea propio, diferenciado y no compartido con otros servicios, que sean bien comunicada y apto para los pacientes.

Dejando a un lado lo relativo a seguridad del paciente y el personal, el espacio físico de una unidad hospitalaria Psiquiátrica juega un papel trascendental en el proceso terapéutico de los pacientes. Se sabe que proporcionar un adecuado ambiente terapéutico puede ayudar a que los pacientes se muestren más receptivos hacia el tratamiento ofrecido y, por lo tanto, mejore su pronóstico. Realizar el esfuerzo de diseñar un espacio con una atmósfera apropiada puede ser difícil, ya que cada persona es distinta y percibe como más o menos agradables ambientes muy diferentes, por ese motivo, lo que resulta fundamental como medida general será diseñar un espacio al menos “no amenazante”, en el que los pacientes se sientan relajados y cómodos.²⁹

Las medidas de seguridad han de ser conformes a las necesidades de cada paciente y profesionales, discretas y visibles sólo cuando las circunstancias así lo aconsejen; los dormitorios y cuartos de aseo tienen que estar libres de elementos que pudieran ser usados para su autoagresión, los productos peligrosos deben de estar fuera del alcance de los pacientes y bajo llave. En las unidades y dispositivos se deben controlar de forma adecuada la luz artificial, la temperatura, la ventilación y el ruido. Además, es importante tener suficiente luz natural en la unidad.³⁰

El medio terapéutico es considerado como una protección temporal y seguro frente a algún problema de la vida, y al mismo tiempo que brinda a la persona la posibilidad de obtener comportamientos de desafío ante el problema, en este caso la enfermedad mental. Todo esto carece el servicio de psiquiatría donde se realizó la investigación.

CONCLUSIONES

- ❖ La enfermera es pieza fundamental para la relación de ayuda con los pacientes con enfermedades psiquiátricas, lo cual es asumido como labor principal por las enfermeras que relataron sus experiencias cotidianas en el servicio donde se realizó la investigación.
- ❖ La enfermera considera importante el cuidado integral a las personas con enfermedades psiquiátricas, incluye a la principal red de apoyo que es la familia, planificando dentro del cuidado la psicoeducación, creando un entorno favorable para la rehabilitación del paciente y recuperación de su salud.
- ❖ En la relación de ayuda el cuidado integral del paciente va más allá del centro asistencial y es así que una de las acciones más importantes es la sensibilización o la preparación del entorno para la rehabilitación y reintegración del paciente psiquiátrico.

RECOMENDACIONES

- ❖ Los resultados de esta investigación serán socializados con las profesionales de enfermería y autoridades de la institución de salud donde se realizó el estudio ya que servirá de retroalimentación en una relación de ayuda.
- ❖ En la facultad de enfermería se socializará los resultados de esta investigación a través de una infografía que será publicada por medio de la oficina de investigación y las coordinadoras de la asignatura.
- ❖ Los resultados de esta investigación permitirán continuar con investigaciones futuras que contribuyan a mejorar el cuidado integral que se le brinda al paciente psiquiátrico, teniendo como eje principal la relación de ayuda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Taller para el fortalecimiento de la vigilancia de la salud mental en Sudamérica [Internet]. OMS. 2019. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4290:taller-para-el-fortalecimiento-de-la-vigilancia-de-la-salud-mental-en-sudamerica&Itemid=1062
2. Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la enfermería Psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015;6(2):1107–19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
3. Muñoz A, Morales Isabel, Bermejo J, Galán J, La Relación de Ayuda en Enfermería, España, 2014. [citado el 4 de Abril del 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
4. Bermejo JC, García JC. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2008. 325 p.
5. OPS. Salud mental y COVID-19. [Internet]. 2020 [citado el 9 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
6. Moreno, Lucia Aranda D en EPPTCU. Traducción de Ludke Menga El estudio de caso: Su potencial en educación. 1996.
7. Explorable. La ética en la investigación. [Internet] [actualizado 12 jun 2017; Citado 13 de Marzo del 2021]. Disponible en: [://explorable.com/es/etica-en-la-investigacion](http://explorable.com/es/etica-en-la-investigacion)
8. Muñoz Devesa Muñoz A, Morales I, Bermejo JC, Galán JM. La Relación de ayuda en Enfermería. Índex Enferm [Internet]. 2014 Dic [citado el 4 de Abril del 2021] ; 23(4): 229-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>.
9. Newsela, La diferencia entre empatía y simpatía, [Internet] 2017.EEUU. [Consultado 14 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://tea4avcastro.tea.state.tx.us/thl/G7ELAR.W7.L4.difference-between-empathy-sympathy-spanish.pdf>

10. Mastrapa J, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana [Internet] 2016. [Consultado 14 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
11. Valoración en enfermería AEBC, [Internet]. Salud Mental. 2011. [Consultado, el 15 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/valoracionenenfermeriaaebb/desarrollo/b-que-es-la-valoracion-en-enfermeria>
12. Elvira L, Seguridad del paciente y Gestión de Riesgos sanitarios en Salud Mental. [Internet]. Salud Mental. 2011. [Consultado, el 09 de Abril del 2021] <https://consaludmental.org/publicaciones/Seguridadpacienteriesgossanitariossaludmental.pdf>
13. Revista colombiana de ciencias sociales, Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. Rev. Colombiana [Internet] 2012. [Consultado 14 de abril del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/DANE/Downloads/Dialnet-AcompañamientoFamiliarDuranteElTratamientoDePacien-5123797.pdf>
14. Diario independiente de contenido enfermería, La Enfermería de Salud Mental y la integración del paciente en la sociedad [Internet] 2019. [Consultado 14 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-enfermeria-de-salud-mental-y-la-integracion-del-paciente-en-la-sociedad-DDIMPORT-050540/>
15. Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson J.M. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 5º ed. McGraw Hill-Interamericana. Madrid; 1999.
16. Bautista E, Devesa A, Guitart M, Palma M, Pérez M. Enfermería: ¿Trabaja en equipo? Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona, Barcelona, España, 2008. [citado el 4 de Abril del 2021]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf
17. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de Vida. [Internet].Madrid. [Citado el 9 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

18. Revista Electrónica Portales Médico. com. Ferres T, Brayo L, Ortega E. Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento. [Internet] 2016 [Citado el 5 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-adherencia-al-tratamiento/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D>.
19. Rodríguez Cárdenas O, Martínez Hernández O, González Ledesma Y, Rodríguez Hernández L, Zamora Lombardía E, Sierra Muñiz M. Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2015;37(5):479–87. [citado el 4 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2015/me155g.pdf>
20. Ratiopharm, Como fomentar la adherencia en tratamientos de salud mental. [Internet]. España, 2020. [Consultado, el 09 de Abril del 2021] Disponible en: <https://ratiopharm.es/en-la-botica/actualidad-farmaceutica/como-fomentar-la-adherencia-en-tratamientos-de-salud-mental>.
21. Álvarez J. Buritica N, et al. Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia. REDIEES. [Internet]. [Consultado, el 5 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
22. OPS. Rehabilitación [Internet]. [Consultado, 5 de mayo del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13919:rehabilitation&Itemid=41651&lang=es
23. Lamarca I, Del País A. El papel de la sociedad en la integración de las personas con enfermedad mental. Norte de Salud Mental [Internet]. 2009 [citado el 15 de Abril del 2021]; 34: 34-43. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9WAHZyru4KQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830212.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
24. Ferreira A, Tato L, Enfermería 21, formación, actualidad y desarrollo profesional. El entorno domiciliario en el paciente con alteraciones en la salud mental: el escenario de los cuidados de enfermería. Rev. iberoam.

- [Internet]. Uruguay 2013. [Consultado, el 16 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/62/el-entorno-domiciliario-en-el-paciente-con-alteraciones-en-la-salud-mental-el-escenario-de-los-cuidados-de-enfermeria/>
25. Rodríguez O, Martínez O, González Y, Rodríguez L, Zamora E, Sierra M; Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas. [Internet]. Vol. 37. Cuba; 2015. [Consultado, 16 de Abril del 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500007
26. Perez C, Bibliopsiquis; La visita domiciliaria como instrumento de trabajo de la enfermera especialista en salud mental. [Internet]. Vol XV España; 2015. [Consultado, 16 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=la-visita-domiciliaria-como-instrumento-de-trabajo-de-la-enfermera-especialista-en-salud-mental-5111>
27. Cuevas J, Moreno N, Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Rev. Scielo. vol.14 no.3 [Internet]. México 2017. [Consultado, el 16 de Abril del 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300207#:~:text=La%20psicoeducaci%C3%B3n%20es%20una%20aproximaci%C3%B3n,relevante%20para%20responder%20preguntas%20acerca
28. Hernández A. Las personas con discapacidad su calidad de vida y la de su entorno. Aquichan [Internet]. 2004;4(4):60–5. [citado el 4 de Abril del 2021]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74140408.pdf>
29. Mañas C, Díaz M. Humanización de la Asistencia en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve [Internet]. Madrid: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; 2019 [Consultado, 17 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Libro%20Humanizaci%C3%B3n-SPM.pdf>
30. Huizing E, Reyes A. Ambiente Terapéutico en Salud Mental [Internet]. Andalucía: Programa de Salud Mental. Servicio de Andaluz de Salud; 2009

[Consultado, 17 de febrero del 2021]. Disponible en:
<https://consaludmental.org/publicaciones/Ambienteteterapeuticosaludmental.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La enfermera abajo firmante, declaro mi consentimiento para participar de la investigación “Relación de Ayuda de la Enfermera a Pacientes con Afecciones Psiquiátricas en un Hospital de EsSalud-2019”, que será realizado por Carlos Cajo Susana y Gasco Arteaga Daleska, estudiantes del octavo ciclo de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias, las cuales serán grabadas por las investigadoras. Entiendo que la información proporcionada será solamente del conocimiento de las investigadoras y de su asesora estando garantizada la confidencialidad, respetando la privacidad. Sé que, de tener dudas sobre mi participación, podré aclararlas con las investigadoras.

FIRMA

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA ABIERTA PARA LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DE UN HOSPITAL DEL ESSALUD

I. INTRODUCCION

Estimada participante a continuación, realizare una entrevista, direccionada por preguntas relacionadas a la investigación: “Relación de Ayuda de la Enfermera a Pacientes con Afecciones Psiquiátricas en un Hospital de EsSalud-2019”. Agradezco de antemano su participación, solicitándole expresarse con entera libertad, ya que sus datos son confidenciales.

II. DATOS INFORMATIVOS

Seudónimo:

Tiempo que labora en el servicio:..... Edad:

III. DATOS ESPECIFICOS

1.- Para usted que significa relación de ayuda.

2.- explique usted detalladamente como es la relación de ayuda que brinda al paciente en un turno.

3.- Qué limitaciones enfrenta Ud, con más frecuencia para brindar una buena de relación de ayuda.

¿Desea agregar algo más?

Muchas gracias