

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS CON
ABSTINENCIA CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE
LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DEL INSTITUTO DE
NEUROCIENCIAS.

AUTORA:

Lcda. Denia Mishelle Carvajal Inga

Previo a la obtención del grado Académico de:

MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Lcda., Denia Mishelle Carvajal Inga, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, PhD.

REVISORA

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 25 días del mes de abril del año 2022.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Yo, Denia Mishelle Carvajal Inga.

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Análisis de la satisfacción de las personas con abstinencia con relación a la atención del personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias**, previa a la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 25 días del mes de abril del año 2022.

LA AUTORA

Denia Mishelle Carvajal Inga



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo a la obtención del grado de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la satisfacción de las personas con abstinencia con relación a la atención del personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de abril del año 2022.

LA AUTORA

Denia Mishelle Carvajal Inga.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, document details are shown: 'Documento: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FINAL- DEMIA CARVAJAL.docx (D130041172)', 'Presentado: 2022-03-10 20:41 (-05:00)', 'Presentado por: demichi1994@hotmail.com', 'Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.arkund.com', and 'Mensaje: Proyecto de investigación MGSS. 1% de estas 54 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' table is visible:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	URKUND MARIA CEVALLOS.docx
	Análisis tesis Lucas Velasco UG.docx
	CAMPAÑA MAYORGA MIRIAM SILVANA.docx
	Daniela Robles.docx
	Rol de enfermería y prevención de adicciones en adolescentes del Centro de Salud Los Arenal...

The main content area shows a document snippet with the heading 'Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas'. The text includes references to national policies and a citation: 'CITATION Pla21 (J 12298 | Plan nacional del buen vivir, 2017-2021)'. It discusses the importance of research in social work and family support, and mentions that beneficiaries will be family members.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a la vida por cada lección que me da y que me permite seguir aprendiendo.

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme permitido conocer a esta prestigiosa Universidad y formarme en el ámbito profesional.

Agradecimiento eterno a mi familia, hermano y padres Hebert Carvajal y Denia Inga, por haber sido un pilar fundamental en lo moral y económico para llegar a donde estoy.

Gracias a mi esposo Kevin Aguilar por su compañía y apoyo en el transcurso de mis estudios.

Gracias de corazón a todo el personal administrativo y docentes de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, que me supieron guiar y acompañar en todo el proceso académico.

Gratitud a mi tutora Ing. Elsie Zerda por el acompañamiento y paciencia durante mi trabajo de investigación.

Denia Mishelle Carvajal Inga

DEDICATORIA

Gracias a Dios y a mis padres por haberme permitido obtener este logro tan preciado, el cual me deja establecida en el ámbito profesional porque sin ellos este sueño no se habría podido ser realidad.

Los amo con toda mi alma y quisiera que nunca me falten para poder así cumplir otros sueños con su apoyo incondicional y dedicarles todos mis triunfos.

Denia Mishelle Carvajal Inga

Índice General

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
OBJETO DEL ESTUDIO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Formulación del problema	6
JUSTIFICACIÓN.....	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	9
OBJETIVOS	9
Objetivo General	9
Objetivo Especifico	10
CAPÍTULO I.....	11
MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL	11
MARCO TEÓRICO.....	11
Servicios de salud.....	11
Atención médica.....	12
Satisfacción del usuario.....	13
Estrategia de mejoras para la satisfacción del usuario	13
Modelo de Thompson.....	16
Modelo de Servicio	18
Satisfacción del empleado y calidad del servicio.....	19
Tipos de Servicio.....	19
Teoría de la Equidad	20

Factores que influyen en la satisfacción de las personas con abstinencia.....	21
Teoría del Entorno, Florence Nightingale.....	21
Teoría de las 14 necesidades Virginia Henderson	22
Teoría de supervivencia de Kalish	23
Teoría de Dorothea Orem - Autocuidado.....	23
Atención al cliente.....	25
Técnicas en el Servicio de Atención al Cliente.....	26
Prevención del síndrome de abstinencia Vancouver – Canadá.....	27
ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA	30
MARCO CONCEPTUAL.....	34
ATENCIÓN DE CALIDAD DEL PERSONAL.....	34
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN MÉDICA	34
Síndrome de abstinencia.....	37
CAPÍTULO II.....	39
MARCO REFERENCIAL	39
ESTADO DE ARTE.....	39
CARACTERIZACIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO.....	41
REFERENCIA DE LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DEL INSTITUTO DE	
NEUROCIENCIAS	41
Convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	44
MARCO LEGAL.....	45
CAPÍTULO III	49
METODOLOGÍA.....	49
UNIDAD DE ESTUDIO, POBLACIÓN Y MUESTRA	50

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	52
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
POBLACIÓN Y MUESTRA	54
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS	55
CAPÍTULO IV	96
PROPUESTA	96
INTRODUCCIÓN	96
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	97
JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	97
DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	98
Estrategia de desarrollo e implementación de planes operativos acorde a las necesidades del paciente.....	98
1. Estrategia de crear nuevos programas de abstinencia.....	98
2. Estrategia plan de comunicación paciente abstinencia y familiares	100
3. Estrategia programa de capacitación	101
4. Estrategia de campaña de control y cuidado en el consumo de drogas	102
5. Estrategia consulta personalizadas.....	104
CONCLUSIONES.....	106
RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

APÉNDICE A ENCUESTAS 117

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz Causa Efecto	5
Tabla 2 Elementos de servicio.....	18
Tabla 3 Discriminación y Priorización, Análisis de las Fortalezas	31
Tabla 4 Discriminación y Priorización, Análisis de las Oportunidades	32
Tabla 5 Discriminación y Priorización, Análisis de las Debilidades	32
Tabla 6 Discriminación y Priorización, Análisis de las Amenazas	33
Tabla 7 Operacionalización de las Variables	52
Tabla 8 Edad de los encuestados	55
Tabla 9 Atención personalizada por parte de Unidad de conductas adictivas.....	56
Tabla 10 Interés y dedicación en la tareas de los profesionales	57
Tabla 11 Son necesarias las evaluaciones para los pacientes	58
Tabla 12 El profesional de la salud estimula al paciente.....	59
Tabla 13 Implementación de actividades grupales.....	60
Tabla 14 Estrategias FOFADODA Análisis FO.....	92
Tabla 15 Estrategias FOFADODA Análisis DO	93
Tabla 16 Estrategias FOFADODA Análisis FA.....	94
Tabla 17 Estrategias FOFADODA Análisis DA.....	95
Tabla 18 Temas Principales de Capacitación a familiares de pacientes	101
Tabla 19 Estrategias, costos y responsable.....	105

Índice de Figuras

Figura 1	Instalación del Instituto de Neurociencia.....	42
Figura 2	Edad de los encuestados.....	55
Figura 3	Atención personalizada por parte de Unidad de conductas adictivas	56
Figura 4	Interés y dedicación en las tareas de los profesionales	57
Figura 5	Son necesarias las evaluaciones para los pacientes.....	58
Figura 6	El profesional de la salud estimula al paciente	59
Figura 7	Implementación de actividades grupales	60
Figura 8	Aproximación al Paciente con abstinencia	61
Figura 9	Atención que recibe de los profesionales de la salud en UCA	62
Figura 10	Motivación necesaria para mantener la abstinencia.....	63
Figura 11	Profesionales de la salud son activos y estimulan a los pacientes	64
Figura 12	Explica y puntualiza el control a los pacientes	65
Figura 13	Actividades de integración.....	66
Figura 14	Actividades de integración con todos los pacientes.....	67
Figura 15	Seminarios o charlas para los familiares.....	68
Figura 16	Los ejercicios que recomienda el profesional de la salud para con los pacientes	69
Figura 17	Está acorde a los requerimientos de los pacientes con abstinencia.....	70
Figura 18	Actividades continuas para con el paciente	71
Figura 19	Gestión de tratamiento y medicinas oportunas	72
Figura 20	Responde inmediatamente al momento del llamado de un paciente.....	73
Figura 21	Motivación e incentivo al paciente con abstinencia.....	74
Figura 22	Ayuda disponible para superar los restos.....	75

Figura 23 Sea una persona productiva en la sociedad	76
Figura 24 Información clara al paciente con abstinencia	77
Figura 25 Necesidad por parte de médicos y enfermeras para tratar a un paciente	78
Figura 26 Comodidad para el paciente	79
Figura 27 Buen ánimo al paciente con abstinencia	80
Figura 28 Amabilidad por parte de las enfermeras.....	81
Figura 29 Involucra a la familia para su cuidado y control	82
Figura 30 Médicos y enfermeras el brindar la atención necesaria a los pacientes	83
Figura 31 Diagnóstico efectivo al paciente con abstinencia con su familia.....	84
Figura 32 Resección de las necesidades que posee el paciente con abstinencia	85
Figura 33 Concentra sólo con él paciente.....	86
Figura 34 Muestra interesada en el paciente con abstinencia.....	87
Figura 35 Momento apropiado para ayudar al paciente	88
Figura 36 Percepciones que tiene el paciente	89
Figura 37 Tratamientos efectivos para evitar nuevos trastornos	90
Figura 38 La familia se inmersa en el problema que tienen los pacientes	91
Figura 39 Programas de Abstinencia.....	100
Figura 40 Programa de tratamiento integral	103
Figura 41 Programa Como Prevenir el consumo de Drogas	104

Resumen

El tema referente al análisis de la satisfacción de las personas con abstinencia con relación a la atención del personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias y su aplicación es debido a que existen cientos de pacientes que reciben una atención limitada por los organismos de salud, en especial en el monitoreo y control. Donde el objetivo general es el analizar la satisfacción de las personas con abstinencia y su relación con la calidad de atención del personal de la salud para brindar un servicio de calidad. El marco metodológico, el tipo de estudio es descriptivo, exploratorio, el método de investigación es cuantitativo, se utilizó como instrumento para la recopilación información Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q por sus siglas en inglés Care Assessment Instrument) a 381 pacientes. El resultado obtenido está relacionado a mejoras en la forma como se da el incentivo, como los médicos y enfermeras entregan motivación a cada paciente; donde existe un trabajo en equipo con el aporte de la familia; donde la propuesta abarca la aplicación de una matriz FODA que permite la gestión de diversas estrategias que busca fortalecer el servicio. En conclusión, la tendencia de manejo de actividades de drogadicción y consumo debe de ser prioridad para el personal, familiares y personas con abstinencia para contribuir con el fortalecimiento de una comunidad y país.

Palabras Claves: Conductas adictivas, abstinencia, drogas, calidad, tratamiento

Abstract

The issue regarding the analysis of the satisfaction of people with abstinence in relation to the attention of the staff of the Addictive Behavior Unit of the Institute of Neurosciences and its application is due to the fact that there are hundreds of patients who receive limited attention by the organisms of health, especially in monitoring and control. Where the general objective is to analyze the satisfaction of people with abstinence and its relationship with the quality of care of health personnel to provide a quality service. The methodological framework, the type of study is descriptive, exploratory, the research method is quantitative, the Short Questionnaire for the Evaluation of user satisfaction about nursing care (CARE-Q for its acronym in Spanish) was used as an instrument for collecting information. English Care Assessment Instrument) to 381 patients. The result obtained is related to improvements in the way the incentive is given, how the doctors and nurses provide motivation to each patient; where there is teamwork with the contribution of the family; where the proposal covers the application of a SWOT matrix that allows the management of various strategies that seek to strengthen the service. In conclusion, the tendency to manage drug addiction and consumption activities should be a priority for staff, family members and people with abstinence to contribute to the strengthening of a community and country.

Keywords: Addictive Behavior, Abstinence, Drugs, Quality, Treatment

Introducción

Describe American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2016) que en el mundo se conoce que los síntomas del síndrome de abstinencia tienen relación con el control en temas de la ansiedad, inquietud o nerviosismo, donde aparecen esquemas de depresión, y la dificultad por obtener concentración en las actividades cotidianas que se realizan, evitando el estrés, y las ansias intensas en el consumo de alcohol, droga y sustancias adictivas.

Según el informe mundial de la salud referente a las drogas según la oficina las Naciones Unidas ONU (2018) existe en 247 millones de personas que consumen drogas, de las cuales 29 millones muestran trastornos y apenas una de cada tres personas reciben un tratamiento oportuno. La abstinencia en el consumo de drogas, es uno de los más marcados para contrarrestarlo, debido a las reacciones que se presentan en el organismo, al dejar de consumir alcohol, estupefaciente y drogas de diferente tipo, de forma regular producen reacciones físicas o corporales por la abstinencia.

El tema referente al análisis de la satisfacción de las personas con abstinencia se involucra todo el personal de médicos, enfermeras, personal de mantenimiento y administrativos. El objetivo general es el analizar la satisfacción de las personas con abstinencia y su relación con la calidad de atención del personal para brindar un servicio de calidad en UCA en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

Existen variedades de acciones de abstinencia que provocan enfermedades psicológicas, al momento de una adicción emocional, como el manejo de las redes sociales, el uso del internet, el sexo, ejercicio y trabajo, donde la conducta juega un papel importante para la dependencia, y la supeditación a un mejor estilo o forma de

vida que trae consecuencia en el sistema nervioso, pero crea conducta y equilibrio en el tiempo (Briones, 2017).

En el capítulo uno se desarrolla un estudio teórico referente a las principales definiciones relacionadas con el modelo de servicios, atención y satisfacción al usuario, donde se detallan modelo de servicio, factores de motivación, teoría de equidad y diversas estrategias que permitan mantener el síndrome de abstinencia en jóvenes adolescentes.

En el capítulo dos se realiza un marco referencial que detalla la unidad de conductas adictivas del Instituto de neurociencias, despliega un estudio nacional e internacional sobre la atención a los pacientes, que aplican los diversos convenios y se mide la satisfacción. Se establece además el objeto del estudio y la realización de un marco legal donde se determina el derecho a la salud, la prevención y el desarrollo preventivo.

El capítulo tres se toma en consideración la metodología aplicada en el estudio, donde se establece un enfoque cualitativo y cuantitativo en la aplicación de un método exploratorio y descriptivo. Los instrumentos utilizados para la recopilación información en la observación, entrevista y encuesta.

En el capítulo cuatro se describe las estrategias de mejoras para la satisfacción de personas con abstinencia de UCA, además de cómo se desarrolla el campo de acción y la medición de los resultados percibidos, para llegar a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Antecedentes

Como antecedente la abstinencia es una expresión clínica que tiene como fin la interrupción o disminución de la ingesta de drogas, bebidas alcohólicas, sustancias

psicotrópicas, entre otras, y que desarrolla una dependencia física en el paciente, donde el campo de acción del presente estudio denota la forma de atención y satisfacción para con la persona acorde a su enfermedad o lesión donde cada estrategias de ayuda aplicada va a interrumpir o reducir el consumo, causando en su momento síntomas de hiperactividad autonómica, hipertensión, temblor en las manos; insomnio y alucinaciones, náuseas o vómitos, y ansiedad, donde la participación de los profesionales de la unidad de conductas adictivas están involucrados de cuidar y prever un servicio de atención para la adecuada satisfacción de las personas que acuden al instituto de Neurociencias.

La investigación se realizará en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) que actualmente acoge a 15 hombres y ocho mujeres para que de manera voluntaria cumplan tres fases que son la acogida, la rehabilitación y la reinserción familiar-social. Con el apoyo del Club Rotario de Guayaquil, se maneja de forma adecuada el programa UCA que tiene la finalidad de brindar capacitaciones en colegios acerca de los peligros de las adicciones, así como también la realización de actividades sociales, deportivas, artísticas y de integración (Chiavenato, 2011).

Planteamiento de la Investigación

Objeto del estudio

Tiene relación con la búsqueda de estrategias relevante para el tratamiento de la abstinencia, y la inclusión del paciente en procesos clínicos controlados que con la poca atención y la falta de estudios terapéuticos son derivados de las experiencias y servicio de atención de los profesionales de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias.

Planteamiento del problema

Se plantea un estudio temático donde se considera las actividades de la Unidad de Cuidados Adictivos bajo la relación del personal de salud y pacientes, donde existe la falta de satisfacción laboral, esto incide en la calidad del servicio que reciben los usuarios que se encuentran tomando su tratamiento en esta casa de salud. El personal tiene influencia en la mejoría de la salud de los pacientes debido a que es señal de un buen funcionamiento y seguimiento del protocolo de la institución, para que la calidad del servicio se vea reflejada es importante que el personal de médicos, enfermeros, técnicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, administrativos y vivenciales se desenvuelva en un ambiente laboral óptimo, productivo y eficiente.

El problema que existe en la actualidad es el uso nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas, ocasionan un limitado crecimiento en el desarrollo productivo, social, y ambiental en el Ecuador, al momento que existe un impacto en la sociedad por los continuos inconvenientes en la producción, venta, tráfico y consumo de drogas. Los profesionales de la salud realizan actividades de prevención y tratamiento ambulatorio y terapéutico para evitar la abstinencia en el consumo de drogas, priorizando en la comunidad estrategias formativas que permitan fortalecer el nivel de atención para la abstinencia.

Las personas que tienen conflicto con la droga sufren agresiones delictivas como robo, hurto, crímenes y varios hechos negativos, creando el efecto de la conformación de organizaciones pandilleras. La rebeldía que se ven el joven crea una mala imagen y a la vez el deterioro de la familia, la mayor parte los conflictos están envueltos en el entorno social, donde se encuentran diversos vicios que son parte del entorno social del individuo.

Tabla 1

Matriz Causa Efecto

Causas	Efectos
Carencia de una atención personalizada	Conflictos psicológicos y físicos con el paciente
Acciones por el consumo de Drogas	Formación de pandillas delictivas y grupos
Mínimas acciones de ayuda real	Mala Imagen y deterioro de los servicios
Conflictos en la atención inmediata y puntual	Desorden social
Desmotivación en médicos y paramédicos	Autoestima baja en el paciente
No hay organización en el tiempo	Incumplimiento de responsabilidades
Situación socio económica precaria	Imposibilidad de guiar

La falta de satisfacción de los empleados de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) va a influir en la calidad del servicio que se da al cliente final, debido a que un operario que presente síntomas de estrés, absentismo, y tardanzas genera que el trabajo final realizado no sea de calidad, es decir, la insatisfacción del cliente externo afectara a la calidad del servicio brindado.

Un personal que labora en alguna institución y esta relajado sin niveles elevados de stress por parte de los jefes o lideres superiores va a tener un desenvolvimiento eficaz y no actuará como un profesional agotado, y es lo que va influir para que el personal dé un mejor cuidado al paciente que se encuentra tomando su tratamiento para el abandono de sustancias psicotrópicas que alteran el estado de la conciencia.

El consumo de sustancias psicotrópicas es un problema latente en la sociedad, que afecta no sólo al individuo, sino a todas aquellas personas que se encuentran inmersas en él y en su familia, creando enfermedades relacionadas con la intoxicación, sobredosis, intento de suicidio, lesiones físicas, violencias, infecciones, entre otros, que tratan de incrementar las probabilidades de una muerte prematura.

Señala Lucio & Villacrés (2018) que la motivación de los miembros de la organización, y los participantes en buscar la abstinencia, tiende a la satisfacción, ánimo, interés y colaboración entre los participantes. Cuando la motivación entre los miembros es baja, es debido a la frustración o problemas de desempeño en las necesidades individuales del personal y pacientes.

Acorde a Barnett (2017), donde señala que la satisfacción laboral de los profesionales de la salud generará una metodología óptima en los pacientes, debido a que existe la motivación, el liderazgo, la comunicación y la satisfacción laboral, aspectos aceptables para el problema de salud encontrado.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre la satisfacción de las personas con abstinencia con la calidad de atención del personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias?

Justificación

La presente investigación se justifica porque se analiza la satisfacción de las personas con abstinencias de los pacientes mediante su estadía en el tiempo de rehabilitación, verificando y confirmando por los propios pacientes si se está siguiendo el protocolo de calidad en cada fase de la rehabilitación en la unidad de conductas adictivas del Instituto de Neurociencia de la ciudad de Guayaquil.

En la investigación también se extenderá a mejorar las actividades individuales y en conjunto de los profesionales en sus diferentes departamentos, iniciando desde de que los empleados del lugar son el recurso más importante de la institución para poder generar satisfacción a los usuarios externos, es fundamental que el nosocomio genere

motivación al empleado para que este se sienta satisfecho en su puesto de trabajo y así transmitir su buen estado de ánimo, en aquellos pacientes que lo más importante en ellos es el buen trato y cuidado que le brindemos para obtener una pronta recuperación.

En la investigación se obtiene un proceso de recuperación eficaz, ayudando así al beneficio social y económico para los usuarios mediante de la creación de un protocolo para la rehabilitación de los mismos escuchando sus quejas por entrevistas grabadas o escritas, obteniendo el extracto de lo mejor en cada conversación y por medio de un checklist, la cual al seguir cada uno de estos pasos se obtendría resultados a corto plazo y esto será a beneficio de la institución por mostrar mejores resultados.

Este proyecto está justificado, acorde a los lineamientos internos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a través de la línea de investigación: “Medición de la calidad del servicio y/o producto”, y además la investigación servirá para el instituto de neurociencias y toda empresa dedicada a la rehabilitación de pacientes para mejorar en cada fase de la rehabilitación falencias encontradas. Como también será de aporte a la universidad al evaluar las variables de satisfacción de las personas que se encuentran recibiendo su tratamiento enfrascándonos en el proceso de abstinencia.

El estudio tiene justificación social al estar alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 que en su Objetivo 1 indica: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”, la política 1.2 indica “Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida” y la política 1.6 “Garantizar el acceso al trabajo digno y a la seguridad social de todas las personas”. Ambas políticas se ven impulsadas al realizar estudios de satisfacción laboral (Plan nacional del buen vivir, 2017-2021).

La investigación es conveniente porque existe un apego directo entre la sociedad y los ciudadanos que forjan el desarrollo sostenido de la economía, considerando un adecuado aprovechamiento del tiempo, en actividades de trabajo, deportivas y de estudio, donde existe la vinculación del plan nacional del buen vivir, al momento de que todos forjan las mismas oportunidades, por lo que corresponde al estado ecuatoriano el cuidar la salud mental y física de sus mandantes.

La relevancia para la sociedad es debido a que se aplican programas de abstinencias en el instituto de neurociencia, donde se prevé la participación de la familia en un contexto de respaldo y ayuda para con los pacientes en estado de recuperación, al momento que se aplica un esquema de motivación y optimismo por parte de los profesionales, se crea calidad en la satisfacción a los clientes, a la vez se evoluciona un contexto de superación y desarrollo en las familias al momento de que se ejecuta la rehabilitación social de un familiar inmerso en rehabilitación continua.

Las personas que se beneficiarán por los resultados alcanzados serán familiares que son parte de la solución al problema, también es el estado ecuatoriano debido a que se rehabilita un paciente y a la vez es un conflicto menos para el área de salud del estado ecuatoriano, la aplicación de programas de rehabilitación permite mejorar la calidad de vida de las personas y a la vez una sociedad de mayor envergadura antes los múltiples problemas sociales que existe en el país.

Con los resultados obtenidos en la investigación se descubre que existe la capacidad de albergar esquemas de ayuda social a través del personal de médicos, paramédicos, psicólogos y personal administrativo lo que hace que las observaciones relacionadas a la calidad tengan una mejor presentación y evaluación antes quienes acuden a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA). Las personas con abstinencia que se diagnostican en la

unidad de Conductas Adictivas en el Instituto de Neurociencias, donde los servicios de ayuda social a personas adictas y con problemas de estupefaciente permite la participación de profesionales capacitados en el tema, familiares del paciente y por último la sociedad en general.

Línea de Investigación

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los principales exponentes teóricos que investigan sobre los factores que influyen en la satisfacción de las personas con abstinencia acerca de la atención?

¿Qué investigaciones similares se han realizado en el mundo respecto a la satisfacción de las personas con abstinencia?

¿Cuál es la metodología adecuada para identificar las estrategias de satisfacción de las personas con abstinencia acerca de la atención del personal de la UCA?

¿Qué estrategia de mejoras se podría implementar para mejorar la satisfacción de las personas con abstinencia de UCA?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la satisfacción de las personas con abstinencia y su relación con la calidad de atención del personal para brindar un servicio de calidad en la UCA en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

Objetivo Especifico

- 1) Describir los exponentes teóricos de las estrategias en la satisfacción de las personas con abstinencia por parte del servicio que brindan los profesionales de la Unidad de conductas adictivas en el Instituto de Neurociencia.
- 2) Determinar el marco referencial con estudios relacionados a la calidad del servicio que ofrece la unidad de conductas adictivas del Instituto de Neurociencias.
- 3) Evaluar el nivel de atención que reciben los pacientes con abstinencia en la UCA del Instituto de Neurociencia.
- 4) Diseñar una estrategia de mejoras para la satisfacción de personas con abstinencia aplicado por el personal de la unidad de conductas adictivas del instituto de Neurociencia en la ciudad de Guayaquil.

Capítulo I

Marco teórico Contextual

En el capítulo se enfatizará el cuidado percibo a pacientes con problemas de drogadicción sobre todo en el proceso de abstinencia y conoceremos las falencias del personal que labora en la institución siendo los mismos pacientes que se encuentran recibiendo el tratamiento, los que mencionen las disconformidades intrahospitalarias. Se realizará una aproximación teórica acerca de la satisfacción al usuario, por medio de herramientas de investigación referente al tratamiento recibido por los profesionales de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

Marco teórico

Servicios de salud

Para Aguirrezabal (2018) indica que, a partir de la década de los noventa, la calidad de los servicios en el sector público se convirtió en uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales que buscan saciar las expectativas de una población cada vez más informada y rigurosa.

Los constantes desarrollos de cambio que sufren las organizaciones, en especial las instituciones del sector de salud pública, ponen en público la necesidad de contar con las estructuras y desarrollos flexibles y dinámicos centrados en la calidad de la atención, teniendo presente las preferencias y necesidades de los usuarios a fin de alcanzar la excelencia en los servicios que proponen (Isacovich, 2015).

Actualmente, en instituciones públicas y privadas del sector salud, se ve un creciente interés por evaluar el conocimiento de los resultados terapéuticos en la apreciación de los procedimientos. El encuentro de las necesidades auto percibidas del paciente está fuertemente relacionado con la mejora de calidad de vida. En población adicta es necesario que tanto en las investigaciones como en la asistencia clínica se consideren la satisfacción y las necesidades en varias áreas de la vida. La mayoría de las herramientas a usar en estudios con drogodependientes se han enfocado en la calidad de vida relacionada con el área de la salud (Hernández, 2020).

Atención médica

Los profesionales de la Salud deben de seguir con el protocolo de cuidado tanto en el establecimiento de salud y también los medicamentos a administrarse deben ser exactamente de los que son de la lista de primera necesidad dados por el Ministerio de Salud Pública, debido a que es el ente rector de la salud. La unidad de conductas adictivas se somete a auditorías realizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), estas podrán ser realizadas semestral o anual. Según la fecha previo aviso (Neurociencias, 2020).

En la actualidad el Ecuador consta con 110 instituciones las cuales brindan Atención médica a pacientes con problemas de adicciones, se encuentran en las diferentes ciudades de todo el país, todas con el aval del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, recalando que cada una trabaja con sus propias experiencias y grado de aprendizaje alcanzado en lo académico de su vida profesional. En las habitaciones cuentan con cama por cada uno, veladores y clóset para distribución de su vestimenta, para su ingreso deberán de pasar por un estricto control de calidad para ser avalados por el MSP (Neurociencias, 2020).

Satisfacción del usuario

Para Blanco (2017) describió que la satisfacción de usuario se la define como un concepto que intenta captar información sobre la prestación de un servicio, pero esa información no se ciñe únicamente a la realidad objetiva que tiene el proveedor del servicio, sino que va más allá por estar influida por las expectativas del cliente. Para explicar el proceso cognitivo-afectivo que lleva a los pacientes a la satisfacción, cada año que transcurre la mayoría de los consultantes tiene mayores fuentes de información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su propia salud, es decir se han ido adquiriendo conocimientos en torno al tema de la salud y, por lo tanto, exigen una mejor calidad de la atención.

Cuando se habla de un paciente drogo dependiente no quiere decir que la persona sea ignorante acerca del cuidado brindado debido a que en esta unidad de salud hay pacientes de toda clase social, también entre ellos tenemos a personal de instituciones públicas como policías y miembros de las fuerzas armadas, que si se vulnera los derechos, se puede ver sumergidos en problemas judiciales (Cruz, 2020).

Estrategia de mejoras para la satisfacción del usuario

Se debería implementar la estrategia de seleccionar cada mes al mejor colaborador, como lo realizan en ciertas instituciones, o como se efectúa en entidades bancarias que miden la satisfacción que percibe el cliente mediante la selección de un ítem por medio virtual con la escala de Likert. Esto hará que el personal tenga mayor entrega al momento de realizar el cuidado con cada uno de los usuarios, puede ser también mediante conversaciones semestrales por parte del personal que labora en el nosocomio. Los factores que influyen son:

Es muy importante comprender que la adicción es algo complejo, saber que es un tratamiento de por vida que va en conjunto con actividades lúdicas y recreativas para mantener su mente pensando en otras actividades de bienestar y no perjudiciales para su salud. La lucha de la persona contra la adicción definitivamente será dura, pero tu apoyo contribuirá de manera positiva a su proceso de recuperación (Vargas, 2018).

Desintoxicación. - En este primer paso muchas personas adictas deben ingresar en el centro. Se trata de eliminar el alcohol u otras drogas fuera del organismo y conseguir la estabilidad física, sin que el organismo eche ya en falta la sustancia. Siempre se debe llevar a cabo bajo la atenta mirada del médico y del psiquiatra, puesto que puede aparecer un malestar intenso y llegar a ser peligroso (Briones, 2017).

De esta manera, la desintoxicación se efectuará de forma segura y se manejarán los posibles síntomas de la abstinencia física. Los médicos indicarán fármacos para evitar los efectos de la abstinencia y hacer este proceso más seguro y más fácil. En ocasiones, se precisará sueroterapia dada la intolerancia a la alimentación y la gravedad del cuadro. El tratamiento especializado intenta evitar la aparición de complicaciones. Para ello, se utilizan medicamentos de eficacia probada, intentando que en este trance se tenga el menor discomfort posible.

Deshabitación.- La deshabitación es la superación o remisión de la dependencia psicológica y las secuelas psicopatológicas, relacionales y sociales derivadas de una vida adictiva, procurando capacitar para evitar futuras recaídas, trabajando la maduración psicológica e interviniendo sobre las posibles complicaciones psicopatológicas asociadas, El programa de deshabitación Espiral consiste en un complejo y progresivo plan de actividades y actuaciones psicoterapéuticas y socio

terapéuticas extensivas sobre todo al paciente, pero también y en la medida de lo posible a la familia, pareja y allegados (Perez, 2019).

Rehabilitación. - 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. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética (Vargas, 2018).

Reinserción a la sociedad. - La reinserción social constituye un desafío de gran envergadura. Se trata de una renovación consigo mismo, con quienes lo rodean, con el mundo laboral y con su comunidad. En los casos de dependencia a drogas, es un trabajo conjunto con el equipo asistencial, donde se debe considerar la vulnerabilidad de la persona, adaptar el proceso a su singularidad y sustentarse en los recursos disponibles.

La capacidad de una persona para decidir, resolver problemas, organizar y administrar su tiempo y recursos, se evalúa y reafirma de manera constante a lo largo de todo el proceso terapéutico. Así pues, la reinserción social se ha constituido como el componente estratégico más relevante de un tratamiento exitoso. Alcanzando estos factores llegaremos a un estado perfecto de bienestar físico, mental y social y no solo la usencia de la enfermedad. Es muy importante comprender que la adicción es algo complejo, saber que es un tratamiento de por vida que va en conjunto con actividades lúdicas y recreativas para mantener su mente pensando en otras actividades de bienestar y no perjudiciales para su salud. La lucha de la persona contra la adicción definitivamente será dura, pero tu apoyo contribuirá de manera positiva a su proceso de recuperación (Vargas, 2018).

Se tiene como factor más relevante es el apoyo espiritual, con ayuda de un ser supremo el paciente en problemas de drogadicción podrá tener un tratamiento más eficaz, pero deberá de tener una comunión diaria y continua independientemente cual sea su ser supremo.

Modelo de Thompson

El modelo de Thompson (2017) señala que es la asimilación y contraste, es el más destacable puesto que integra los modelos de otros autores, este modelo describe una franja de tolerancia donde las percepciones se modifican hacia las expectativas previas, denominándose este proceso como asimilación. Fuera de dicha franja de tolerancia existe el proceso denominado contraste, donde la satisfacción aumenta a medida que las percepciones superan las expectativas previas, o disminuye cuando la percepción es inferior a las expectativas, apareciendo entonces la insatisfacción.

Varios autores comprendieron que es un concepto multidimensional de la satisfacción, entre éstos está Aragón (2018), quien planteó que la competencia profesional del médico, su cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos son parte de esta valoración. Casuriaga & Giachetto (2018), estableció que la accesibilidad de los cuidados, disponibilidad de los recursos, continuidad, eficacia, financiación, humanización, prestación de información al paciente, posibilidad de acceso a la información, competencia profesional y ambiente es a favor de los cuidados. En cambio, Wolf (2017), estableció que existen tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información que da el médico); afectiva (interés y comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas del médico). Todos estos autores concordaron que las dimensiones más importantes son: comunicación, actitudes profesionales,

competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente de su individualidad.

Marín (2017) cree que el conjunto de supervisar el agrado de los pacientes, se asocia de manera positiva y significativa con los resultados finales obtenidos con el servicio prestado en salud. Además, la satisfacción de los pacientes juega un importante rol en la continuidad del uso de los servicios médicos, en el mantenimiento de las relaciones con el proveedor específico y en la adherencia a los regímenes y tratamientos médicos. La satisfacción del cliente es definida como el grado de relación que existe entre la perspectiva del usuario de una atención perfecta en salud y la percepción de éste del servicio que fue prestado o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario. La calidad que reciben es denominada como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa, en que modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación que se enfrasca en la experiencia previa con el sistema de salud.

Para Isacovich (2015) la importancia de evaluar la satisfacción usuaria en diversos programas permitirá mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado. Mejorarán las falencias que se encuentren en cada lugar institución u hospital, sin embargo, no siempre se considera la evaluación de la satisfacción usuaria al momento de evaluar.

Determina Posada (2016) que existen dos posibles vías que evalúan la satisfacción con el cuidado de salud considerando la satisfacción usuaria como constructo unidimensional, es decir, se postula que una única dimensión refleja la satisfacción

general y/o como un conjunto de juicios, características o aspectos del cuidado médico tales como conducta del personal, la relación profesional-paciente. La propuesta de Donabedian de analizar la atención sanitaria en tres dimensiones, estructura, proceso y resultado, ha sido aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria.

Proceso se refiere a la mezcla de las actividades que los profesionales ejecutan, por o para el cliente, así como la respuesta de los pacientes a esas actividades. El resultado se refiere a los resultados alcanzados en el ámbito de salud del paciente o de la población a que se refiere. El paciente siente un cambio (positivo o negativo) en el estado de salud según a la atención dada.

Modelo de Servicio

Para López (2018) son estrategias y procesos utilizados para llevar a cabo la prestación de servicio, en otras palabras, es todo el sistema que existe detrás de un servicio. Para realizar una servucción es necesario contemplar los siguientes elementos:

Tabla 2

Elementos de servicio

Elemento	Descripción
Cliente	Es el punto más importante, debido a que sin cliente no hay servicio.
Soporte físico	Es todo el ambiente con el que tiene contacto directo el cliente (bandejas, máquinas expendedoras, muebles) y con el personal brinda el servicio
Personal de contacto	Es todo el personal empleado por la empresa que vaya a tener contacto directo con el cliente.

Servicio	Es el resultado de los tres elementos anteriores: el cliente, el soporte físico y el personal de contacto, los tres logran la satisfacción del cliente.
-----------------	---

Fuente: (Cordova, 2018) Calidad de servicio y captación de clientes

Satisfacción del empleado y calidad del servicio

Según Suh (2019), mencionó que los empleados que se encuentran satisfechos con su trabajo, jefes y entorno tienen más probabilidades de trabajar mejor y proporcionar mejores resultados brindando mejores servicios a través de comportamientos organizacional. Ellos se involucran más en sus organizaciones de empleo, y a dar servicios con un alto nivel de calidad y calidez, también refieren que los empleados leales son más ansiosos y más capaces de brindar un mayor nivel de calidad de servicio.

Tipos de Servicio

Para Larrea (2017) en el tipo de actividad comercial, se reconocen dos tipos de servicios:

Servicio de Productos: Se caracteriza porque se tratan de bienes tangibles, por lo que el cliente o consumidor reacciona frente a variables como precio, distribución, accesibilidad, etc., es decir, la satisfacción del cliente va directamente relacionado a los aspectos operativos de calidad del producto.

Servicio de Servicios: Se caracteriza por su naturaleza intangible, por lo que el nivel de satisfacción del cliente va ligado directamente al trato personal por parte de los empleados. De ahí, que este tipo de servicio por ser subjetivo, requiere de mayor atención, por lo que las empresas emplean acciones de servicio y atención al cliente, para disminuir las probabilidades de insatisfacción por parte de sus clientes.

El nivel de satisfacción frente al servicio deberá igualar o superar las expectativas iniciales, inclusive si se llegase a presentar algún problema, debiendo solucionar el mismo y con ello cumplir con los deseos o necesidades.

Procesos de la Atención al Cliente:

Señala Ducep (2017) que los requerimientos y necesidades de los clientes son cambiantes, es decir, que el comportamiento del consumidor puede variar en determinadas épocas, por eso el servicio de atención al cliente suele analizarse en ciclos, en los que se deben tener presentes los siguientes procesos:

- Planificaciones temporales del servicio.
- Renovación de las necesidades del cliente.
- Feedback o Retroalimentación del cliente, clave para descartar acciones o definir futuras estrategias.

Teoría de la Equidad

Para Cruz (2020) en la presente teoría el empleado que haga que su trabajo de beneficio para el cliente debería ser recompensado en cada empresa por parte del personal administrativo o jefes, de esta manera este operario sentirá la reciprocidad de la institución en la que el ofrece su servicio y estarán comprometidos de demostrará más interés al momento de brindar sus conocimientos profesionales para una mejor calidad de servicio. La teoría de la equidad establece que la satisfacción del empleado mejora la calidad del servicio. El intercambio requiere un ajuste bidireccional, con esto se quiere decir que algo es facilitado para tener algo de retorno.

Factores que influyen en la satisfacción de las personas con abstinencia

Antiguamente se consideró que la satisfacción del paciente se relaciona con la comunicación, siendo este el factor decisivo para asegurar la satisfacción, así también la insatisfacción se relaciona con el costo de la atención médica, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso, se manifiesta por la excepción de personas que hace el personal al tratar a un paciente drogodependiente y falta de equidad también se podrá hablar (Rodríguez, 2018).

Hay muchas ideas falsas de cómo ayudar a una persona en problema de adicción podemos ofrecerles apoyo de formas variadas y creativas. Para ayudar a una persona adicta a las drogas, es muy importante comprender que la adicción es algo complejo, saber que es un tratamiento de por vida que va en conjunto con actividades lúdicas y recreativas para mantener su mente pensando en otras actividades de bienestar y no perjudiciales para su salud. La lucha de la persona contra la adicción definitivamente será dura, pero tu apoyo contribuirá de manera positiva a su proceso de recuperación (Briones, 2017).

Se tiene como factor más relevante es el apoyo espiritual, con ayuda de un ser supremo el paciente en problemas de drogadicción podrá tener un tratamiento más eficaz, pero deberá de tener una comunión diaria y continua independientemente cual sea su ser supremo (Oviedo, 2009).

Teoría del Entorno, Florence Nightingale

Se enfatizó en el entorno, que afecta a la vida y al desarrollo del ser humano en brindar ayuda en la prevención y promoción de las enfermedades. Tomando en cuenta una condición que es necesaria debido a que nos dio a conocer Florence en si en como

en realidad es una dieta adecuada y que ayudara a un paciente a tener un buen estilo de vida (Romero, 2017).

Si se tiene a una persona con buenos hábitos de vida va a influir de mucho en el tratamiento de nuestro paciente debido a que él se va a comenzar a sentir a gusto consigo mismo y eso es lo que no los va a dejar caer fácilmente en el vicio debido a que se sentirán que comenzaron hacer unas personas diferentes y no querrán volver atrás.

Teoría de las 14 necesidades Virginia Henderson

Aquí se enseña cómo se debe cuidar a un individuo enfermo o ya sea sano, y en la realización de los cuidados necesarios que contribuyen a la salud o a su recuperación debido a que se ofrece 14 necesidad importante como son:

- 1: Respirar con eficacia.
- 2: Comer y beber de forma correcta.
- 3: Eliminar los desechos corporales del organismo.
- 4: Moverse y mantener una buena postura.
- 5: concilio del sueño y el descanso.
- 6: Elegir la vestimenta.
- 7: Mantener una buena temperatura corporal 36.5 grados centígrados.
- 8: Aseo corporal.
- 9: Evitar factores de riesgos del entorno.
- 10: buena comunicación.
- 11: Actuar teniendo fe.
- 12: Trabajar para poder sentirse realizado.
- 13: Participar en actividades de entretenimiento
- 14: descubrir o saciar la curiosidad (Henderson, 2016).

Para Vera (2017) todas las necesidades se las encuentran interesantes y de suma importancia y en la recuperación del adicto, La necesidad de beber y comer la podemos aplicar en un paciente con síndrome de abstinencia debido a que el alimento los ayudará a que su organismo funcione de una manera correcta y eficaz dejando consigo un resultado satisfactorio en su pronta recuperación, podemos ayudarlos a ingerir alimentos ricos en hierro, calcio, fosforo, magnesio. Alimentos que ayudaran en mucho en su proceso.

Teoría de supervivencia de Kalish

Se basa en mejora, más el sistema de Maslow (2019) subdividiendo más la pirámide como la necesidad de supervivencia y se encuentra la disminución del dolor, lo que nosotros como grupo daremos a nuestros pacientes, alivio del dolor en su etapa de abstinencia, uniendo todas estas leyes de supervivencia como serian aliento, aire, entorno, descanso etc. Por esta razón acredito esta teoría, si el paciente tuviera consigo todas estas necesidades cubiertas dejarían un mayor porcentaje de recuperados de personas drogodependientes y ayuda en una forma más oportuna a la readaptación a la sociedad de los mismos.

Teoría de Dorothea Orem - Autocuidado

Indicó Hernández (2017) que a los pacientes se les enseña cómo hacer las cosas para su beneficio mismo, como son actividades de aseo corporal, limpieza, entre otras, aunque ellos están en la capacidad de realizar todos por si solos, igual la enfermera le ayuda a todo ahí es donde se halla en el estudio la ayuda y buen cuidado de enfermería.

El autocuidado es una función humana prescriptiva que cada individuo debe aplicar conscientemente para mantener su vida y estado de salud, desarrollo y bienestar, por lo que es un sistema de acción. Los conceptos en evolución de autocuidado, necesidades

de autocuidado, y autocuidado actúan como base para nuestra comprensión de las necesidades y los límites de acción de quienes pueden beneficiarse de los cuidados de enfermería. Como función reguladora humana, el cuidado personal se diferencia de otros tipos de regulación de la actividad y el desarrollo humanos.

El autocuidado debe ser aprendido y aplicado intencionalmente y continuado en el tiempo, siempre correspondiendo a las necesidades específicas que tiene el individuo durante las etapas de crecimiento y desarrollo de la familia, estado de salud, características específicas de salud o etapas de desarrollo, medio ambiente y factores de nivel de consumo de energía. Esta teoría sostiene que la enfermería es una actividad humana articulada en sistemas de acción concebidos (diseñados y fabricados) por enfermeras a través del desempeño de la actividad profesional dirigida a personas con problemas de salud o en conexión con esta actividad, establecida personal o dependiente cuidado (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Para Dorothea Orem, el autocuidado consiste en gestionar las actividades que los hombres adultos inician y finalizan en determinados momentos, personalmente, para mantenerse activos, vivos, sanos y prolongar la vida. Gracias al disfrute de los requisitos para su desarrollo y reglamento funcional practica actividades de autocuidado aprendidas a medida que las personas maduran y son modificadas por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y sociedad. La edad, el desarrollo y la salud pueden afectar la capacidad de una persona para realizar actividades de cuidado personal. Alcanzar la meta es preservar nuestra felicidad, salud y crecimiento (Jaya, 2021).

Atención al cliente

El servicio es la actividad proporcionada por el oferente cuya finalidad es satisfacer las necesidades o deseos de los demandantes, clientes o usuarios. Según Kotler (2015) señala que:

“El servicio al cliente forma parte de la mercadotecnia intangible., es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, es esencialmente intangible y no se puede poseer”; es decir que este no se siente al simple tacto, pero que genera en el individuo una percepción positiva, logrando aumentar su nivel de satisfacción y creando como consecuencia un valor agregado.

Importancia del servicio al cliente

En la actualidad, los consumidores o clientes demandan mayor atención por parte de las empresas u organizaciones, los mismos consideran que la atención al cliente como atributo principal que les hace sentirse leal o fieles con respecto a una marca o servicio. Un eficiente Servicio de Atención al Cliente hace la diferencia, debido a que puede ser el motivo de selección o cambio de una marca, negocio o servicio por parte del cliente. La satisfacción del cliente será un activo para la empresa u organización, debido a que volverá a consumir sus servicios o productos, dará una buena opinión y esto se traducirá en un incremento en los ingresos.

Habilidades en Servicio de Atención al Cliente.

Según Kotler (2015) algunas reglas importantes para la persona que atiende y debe considerar al momento de llevar a cabo su actividad son:

- Mostrar atención y escucha.
- Tener una presentación adecuada.
- Atención personal y amable.

- Tener a mano la información adecuada.
- Expresión corporal y oral adecuada
- Transmitir seguridad y confianza.

Técnicas en el Servicio de Atención al Cliente

Para Conforme (2015) señala la importancia de recibir y atender a los clientes/consumidores, existen algunas técnicas que van desde sonreír, saludar con la mano, etc. Estas técnicas pueden ser agrupadas basándose en sus características o rasgos:

- **Técnicas de Explicación:** se basa en la comunicación verbal donde se busca que el cliente tome una decisión que lo satisfaga respondiendo a su problema, brindando una solución y beneficio.
- **Técnicas de Empatía:** se brinda un acompañamiento personal o individual al cliente, debido a que se manifiesta el involucramiento de la empresa u organización en la obtención de satisfacción por parte del cliente.
- **Técnicas de Interrogación:** se aplica un cuestionario con el propósito de conocer las necesidades del cliente y así, brindarle una atención más especializada.

Beneficios del Servicio de Atención al Cliente.

Valdevila (2018) explicó que al emplear estrategias en la del servicio en la atención al cliente, se pueden obtener beneficios, tal como:

- Mayor lealtad por parte de los consumidores, clientes o usuarios.
- Incremento en ventas y rentabilidad.
- Más clientes nuevos.

- Menos gastos en actividades de marketing.
- Menos quejas y reclamos.
- Mejor imagen y reputación.
- Mejor clima de trabajo interno.
- Mayor participación de mercado.”

Prevención del síndrome de abstinencia Vancouver – Canadá

Señala Levinson (2017) que un estudio en la ciudad canadiense de Vancouver se está llevando a cabo una pionera y radical estrategia de tratamiento para los adictos dejar que se inyecten. En el cual se va a analizar los factores que influyen en la satisfacción de las personas con abstinencia. Esta crisis temprana de drogas condujo a la apertura, en 2017, del primer sitio de inyección supervisada de toda América del Norte, llamado Insite. Ahora, a medida que crece la epidemia de opioides, este mismo barrio se ha convertido en una incubadora de innovadores planes de tratamiento para la adicción, más de 10.000 visitas en un mes.

Insite está frente a un bullicioso mercado callejero, es un espacio reluciente y clínico, muy distinto de la imagen común de adictos apiñados en un sucio callejón. Solo en junio de 2018 la sala de inyección de Insite tuvo 10 600 visitas. Su fundador y exdirector, Chris Bruchner, dice que las instalaciones proveen "dignidad para personas que no tienen mucha dignidad en sus vidas cotidianas, los pacientes pueden inyectarse sus propias drogas en la clínica, en presencia de una enfermera o de un médico. Insite ayuda a los adictos a conectarse con otros servicios sociales, como los de alojamiento o salud mental, y también provee servicios de desintoxicación (Levinson, 2017).

Describe Orellana (2017) que, de enero a mayo de 2017, el Ministerio de Salud atendió a 8 554 personas por problemas relacionados con los estupefacientes. El 12,65%

de estudiantes, de entre 12 y 17 años, consumió sustancias prohibidas durante 2015 en Ecuador, de acuerdo con la “Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media”, elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas.

Este promedio se obtuvo de entrevistas a más de 36 000 alumnos, lo que representa unos 4 554 estudiantes que respondieron que sí. De ese número, el 39% consumió más de una clase de narcótico. El informe de Mora (2011) revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57%, en Guayaquil, la mayoría de los encuestados que aceptó consumir drogas dijo fumar yerba (10,77%); un 4,89% esnifar heroína o ‘H’; un 3,02% cocaína; y 1,96% pasta base. La ‘H’ es una de las drogas más dañinas, no solo por el poder adictivo de la heroína que es su componente principal, sino por los efectos que producen los agentes de corte que los ‘cocineros’ (denominación de quienes preparan las sustancias) adicionan para crear una mayor dependencia y tener asegurada “la clientela”.

Salazar (2017), vocero de la Dirección de Análisis y Estudios sobre drogas de la Seted, informó que en el laboratorio de esta institución fueron analizadas 56 muestras de esa sustancia, incautadas en diferentes sectores. El 100% de las muestras contenía heroína (Diacetilmorfina). Al 85,71% le agregaron Diltiazem, un 98,21% tenía cafeína. Los otros elementos hallados son la tolicaína, aminopirina, noxiptilina, dietilftalato y carbonato de calcio. La pureza de la sustancia difirió entre las muestras, pero la mayor tenía 60%. Más de la mitad de las muestras poseía entre el 20% y 40% de sustancia pura. Salazar agregó que el tráfico ilícito de heroína es fuertemente sancionado por el Código Orgánico Integral Penal (COIP).

En el año 2018 el presidente de la República del Ecuador Lcdo. Lenin Moreno, decretó que la secretaria técnica de drogas (SETED), sería suprimida dejando a cargo en la gestión al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio del Interior. Se puede deducir que esta decisión perjudicaría al Ecuador, debido a que al no ver controles estrictos de producción, importación, exportación, comercialización, distribución, almacenamiento y transporte de las sustancias sujetas a fiscalización hay más libertad para traficantes y micro traficante (Heredia, 2018).

Si la persona tiene menos de 0,1 gramos, puede ser castigada con pena privativa de uno a tres años. Si lleva más de 0,1 y menos de 0,2 gramos, la pena privativa oscila entre los tres y cinco años. En cambio, si tiene entre 0,2 y menos de 20 gramos, la sanción alcanza de cinco a siete años de prisión, y si posee más de 20 gramos, la condena puede ir de 10 a 13 años. “A pesar de estas sanciones, la oferta de heroína en las instituciones educativas y sus alrededores es notoria, por lo tanto, la solución no ha sido incrementar las penas”.

El médico psiquiatra y psicólogo clínico Carlos Orellana Román (2018), director técnico del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, asegura que la típica imagen del micro traficante mal encarado, que solo transita en la oscuridad, ya quedó en el pasado. Ahora los chicos son convencidos por los amigos, por el más aplicado de la clase, el de buena pinta o hasta por la enamorada. “Basta la primera vez para que el chico diga: el cuerpo me pide. Cuando uno consume esta droga puede inmediatamente pasar a la dependencia, lo que con otras sustancias es más retardado”. Además de eso los ‘cocineros’, que se presume son diferentes por sectores, añaden a las dosis elementos que potencian la adicción. “No se descarta que en otros lugares se añadan agentes de corte (sustancias nocivas), pero no aparecen en los análisis que se realizaron”.

Los expendedores primero le regalan la dosis a un adolescente o niño y lo condicionan a repartirla a otros menores. Así empieza un crecimiento geométrico o fenómeno de la ‘bola de nieve’. “Por eso, es que es tan peligrosa”. Los cantones donde más se consume este narcótico son Santa Elena (6,71%), La Libertad (6,37%), Durán (5,00%) y Guayaquil (4,89), según el estudio de la Seted.

Orellana manifestó que en 2014 las atenciones por temas de drogas se multiplicaron en el Instituto de Neurociencias. “De 2010 a 2017 se tuvo 51 286 consultas externas. De estas 15 719 fueron por trastornos relacionados con drogas en personas de 10 a 19 años. En 2014 hubo una explosión estadística, pues se contabilizaron 11 960 y más de la mitad (5 558) fueron por consumo de estupefacientes”. Explicó que hay consumo perjudicial y dependencia. En el primero de estos el uso es riesgoso, pero aparentemente no le genera problemas. Disfunciones sexuales, delirio. “En el caso de la ‘H’, las mezclas de las otras sustancias producen más rápido.

Análisis de la Matriz FODA

De acuerdo a (Frances, 2016), es una herramienta usada en la planificación estratégica que permite presentar de manera organizada las Oportunidades y Amenazas del entorno y, las Fortalezas y Debilidades de la empresa, empleadas para análisis situacionales, así como para establecer una tipología de estrategias en donde las Oportunidades que se aprovechan con las Fortalezas generan estrategias Ofensivas. Las que se deben enfrentar teniendo Debilidades, originan estrategias Adaptativas; las Amenazas que se enfrentan con las Fortalezas producen estrategias Reactivas, mientras que las enfrentadas con Debilidades generan estrategias Defensivas.

Tabla 3*Discriminación y Priorización, Análisis de las Fortalezas*

DISCRIMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN	
FORTALEZAS	
1	Existe un manejo adecuado de los pacientes con problemas de drogas
2	Se establece políticas de atención y servicio inmediato
3	Se establece una adecuada relación con los pacientes
4	Existe control de las actividades de servicio a los familiares de pacientes que consumen drogas
5	Buen trato en todas los pacientes en las diferentes áreas de UCA del instituto de Neurociencia
6	Hay equipos sistemáticos con tecnología en la UCA
7	Conocimiento y experiencia en el tratamiento
8	Excelencia en la atención y servicio para familiares y pacientes
9	Manejo de los recursos en los pacientes
10	Tecnología y logística acorde a requerimientos
11	Existe liquidez para atender a los pacientes en U.C.A.
12	Existen atención personalizada
13	Se controla los recursos financieros en U.C.A.
14	Hay infraestructura para atender diversos casos de adicción
15	El personal de UCA cuenta con tecnología de punta
16	Clientes internos respetan las políticas de UCA
17	Tecnología y programas innovadores
18	Manejo de los pacientes según su tipología
19	calidad en el servicio a los pacientes
20	Equipo de trabajo de U.C.A. para con los pacientes
21	Sistemas de abstinencia para los pacientes de U.C.A.
22	Precios módicos en la atención U.C.A. a consumidores y pacientes con abstinencias

Tabla 4*Discriminación y Priorización, Análisis de las Oportunidades*

DISCRIMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN	
OPORTUNIDADES	
1	Estabilidad económica en la familia de los pacientes
2	Financiamiento de tratamientos a largo plazo
3	Clima laboral aceptable en UCA
4	adecuada gestión de ayuda para la abstinencia
5	contratación y análisis del perfil de experto en temas de abstinencia
6	manejo adecuado de los procesos de cuidado y control en el consumo de drogas
7	Existe compromiso del U.C.A. por la vida
8	Hay un acertado equilibrio en los tratamientos de abstinencia
9	El equipo de trabajo posee un óptimo desarrollo en sus labores

Tabla 5*Discriminación y Priorización, Análisis de las Debilidades*

DISCRIMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN	
DEBILIDADES	
1	Limitada comunicación laboral entre el personal de UCA y los pacientes
2	No existe planes operativos eficientes para la atención personalizada del paciente
3	Existe un limitado adiestramiento psicológico y físico para los pacientes que consumen droga
4	Capacidad en el manejo logístico en el seguimiento a pacientes que son adictos a las drogas
5	No existen políticas de manejo de exámenes y uso de instrumentos para con los pacientes adictos
6	Existe rotación de pacientes dentro de U.C.A.
7	Conocimientos en el control de diversos tipos de consumidores
8	inducción para nuevas competencias en casos de adicción
9	Sueldo y otros adicionales acorde al trabajo realizado y riesgo
10	Falta de compromiso y dedicación para la abstinencia de los pacientes
11	Existe actualización de los pacientes en una base de datos en UCA
12	limitante en el trabajo por falta de insumos médicos

13	incremento del consumo en la ciudad
14	Pacientes con trastornos mental y proactivo en el consumo
15	Limitada información para el tratamiento de pacientes
16	No hay procesos óptimos para la atención personalizada a pacientes

Tabla 6

Discriminación y Priorización, Análisis de las Amenazas

DISCRIMINACIÓN Y PRIORIZACIÓN

AMENAZAS

1	Altas presencia de amigos con problemas de adicción
2	Política para la adaptabilidad del paciente
3	Procesos verticales ambiguos
4	Cambios de precios o calidad en paciente con abstinencias
5	Experiencia en pacientes con abstinencia
6	Nuevas capacitaciones para médicos y paramédicos
7	Líderes diferentes dentro de U.C.A.
8	Ahorro de recursos en general
9	No Hay el manejo adecuado de los recursos
10	Control y cuidado del paciente en relación a la familia

Marco Conceptual

Atención de calidad del personal

La calidad según Crosby (2017) son estándares que buscan lograr la ausencia de conflictos o deficiencia en la atención, plantea objetivos claros en el mejoramiento de la calidad en un hospital u organización. Los métodos industriales aplicados al área de la salud, busca el evitar errores en la atención a las personas con problemas de consumo de alcohol, drogas o estupefaciente en la conexión con los profesionales que buscan la calidad y la promoción de mejoras continuas (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En el cerebro desarrolla en la adolescencia la corteza prefrontal, que es parte del cerebro que evalúa las buenas decisiones, las emociones y los deseos, en los adolescentes que se mantienen en formación y en riesgo de consumir drogas y de hacer un vicio su adquisición. El consumo de drogas en el desarrollo de adolescente causa cambios en el cerebro dejando secuelas profundas y que son duraderas.

Satisfacción de los pacientes con la atención médica

Se realizó un estudio transversal para verificar la satisfacción de los pacientes que tenían con la atención médica prestadas en los Policlínicos Principales de Urgencia (PPU) del municipio 10 de octubre. Para los que aplicaron un cuestionario auto administrado a los pacientes seleccionados conformado por 328 pacientes. La satisfacción encontrada es menor que la esperada. Las insatisfacciones encontradas están muy encima de los límites establecidos. Los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brinda los servicios de salud (Yesilada, 2019).

Satisfacción del paciente, asistencia médica, atención primaria de salud; urgencias médicas, indicadores de salud.

Para Fornell (2016) el sistema de la salud en Cuba se ha fortalecido y perfeccionado en los servicios de urgencias, que se han adecuado a las exigencias de hoy para conformar así un sistema capaz de dar solución de forma efectiva, adecuada y oportuna.

Este sistema de salud permite ser más preciso al momento de emitir un diagnóstico medicamente hablando y también mejorar en el cuidado directo de los pacientes en el ámbito de la enfermería por otro lado también están inversos trabajadores de la empresa que no prestan servicios de salud, pero son indispensables dentro del campo como son las ingenieras/o, talento humano, limpieza etc.

Satisfacción con la higiene, el orden y el confort también entra en servicio de la salud la situación de la baja de recursos económicos con lo que cuenta la institución hace que los materiales necesarios sean faltando y así baja el nivel de atención debido a que si falta un producto de limpieza así haya personal u operarios no se podrá realizar una limpieza adecuada de la misma y las deficiencias en el desempeño y competencia profesional conllevaron, entre otras cosas, una insuficiente atención a las urgencias en Atención Primaria de Salud desató la insatisfacción cada vez más creciente de la población (Chang, 2016).

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". La satisfacción puede dividirse como mínimo a 3 aspectos que son: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (Carballeda, 2019).

Cuando el personal no es capacitado en atención al usuario también producen falencias que a veces si se las puede evitar, hay cosas que nos piden los usuarios y ponemos malas caras y se da un mal aspecto a la institución y aunque no se quiera muchas veces se tiene que hacer, porque para eso se pagan un salario y se debe de cumplir el punto con el paciente (Lorin, 2019).

La satisfacción al paciente inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso como saludo, limpieza, y atención. Deberían en toda empresa tener un equipo informático para calificar al personal de salud en la atención brindada en el momento y hasta como hacen empresas que escogen a el empleado del mes y dan vacaciones días libres o incentivo económico así la imagen dela empresa quedaría con más prestigio porque cada operario trabajaría mejor por obtener la buena calificación y llegar a el premio final que sería de un beneficio (Chirinos, 2019).

Personal de salud

La institución debe de constar de personal capacitado en cuidados a personas con problemas de sustancias adictivas, debido a que existen falencias al momento de contratar al personal de salud. Esta falta hace que no se cumplan con las actividades a desarrollar y muchas veces suelen ser carga para otro personal que labora en la institución por no cumplir con un perfil indicado para el cuidado del paciente (Henderson, 2016).

Insumos: Los materiales desde lo que el aseo personal hasta la medicación que utilicen en la institución siempre deberá existir un stock prudencial para que el usuario se sienta acogido y no pase necesidades en lo que es su rehabilitación.

Protocolo: El personal de salud siga con un estricto control cada medida establecida sin saltarse los pasos, y que sigan los conocimientos en aulas clases para tratar con toda la ética profesional suficiente a cada interno del lugar.

Síndrome de abstinencia

Señala Fernández (2019) que el síndrome de abstinencia se conoce al conjunto de signos y síntomas que aparecen al dejar de consumir sustancias de la que un sujeto es adicto. Se clasifican en tres tipos:

Síndrome de abstinencia agudo. - es un conjunto de signos y síntomas orgánicos y psíquicos que experimenta el adicto al interrumpir bruscamente el consumo de sustancias de la que es dependiente. Las diversas “drogas” provocan síndromes de abstinencia agudos característicos de la familia farmacológica a la que pertenecen. La intensidad y gravedad del síndrome dependen de la cantidad de sustancia habitualmente que la persona consume y de la duración de la dependencia. Si bien los síndromes de abstinencia agudos producidos por el alcohol y los barbitúricos son extremadamente peligrosos debido a las severas alteraciones orgánicas que generan, el síndrome de abstinencia agudo inducido por el resto de “drogas” no acostumbra a poner en peligro la vida del paciente, si bien pueden ser muy molestos y desagradables. La mayoría de pacientes temen la aparición de este cuadro clínico, pudiendo llegar a desarrollar un miedo irracional que les puede inducir a realizar actos delictivos con el fin de volver a consumir y evitarlo. El síndrome de abstinencia agudo dura, habitualmente, de 4 a 12 días (Código Internacional de Enfermedades, 2016).

Síndrome de abstinencia tardío. - Por síndrome de abstinencia tardío, o prolongado, se entiende el conjunto de desregulaciones del sistema nervioso neurovegetativo y de las funciones psíquicas básicas, que persisten durante un largo de

tiempo después de conseguir la abstinencia. Es un cuadro, poco conocido y valorado hasta la actualidad, a pesar de su gran relevancia clínica, causa múltiples trastornos físicos y psíquicos de poca intensidad, pero muy invalidantes para el cliente, le dificulta mucho en conseguir una adecuada calidad de vida y contribuye a precipitar los procesos de recaída en los consumos. Es aquí donde muchos pacientes ya habiendo dejado la sustancia aditiva vuelven a sumergirse en el mismo placer y recaen de manera que no se dan cuenta cuando volvieron a consumirla (Código Internacional de Enfermedades, 2016).

Síndrome de abstinencia condicionado. - relata la aparición de sintomatología típica de un síndrome de abstinencia agudo, sin mediar nuevos consumos, cuando el ex-adicto se expone a los estímulos ambientales previamente condicionados en el proceso adictivo. Cuando el síndrome de abstinencia condicionado es muy fuerte, provoca un gran malestar en el paciente, que puede presentar cuadros de gran ansiedad y miedo que llevan al deseo de nuevos consumos como una forma de intentar detener el proceso y aún con más fuerza (Código Internacional de Enfermedades, 2016).

Capítulo II

Marco Referencial

En este capítulo se expone un resumen de las principales investigaciones y autores que han estudiado algunos conceptos de satisfacción de las personas con abstinencia y calidad de vida laboral sobre los que se desarrolla la investigación. También se presenta una revisión general de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias a analizar de tal forma que el lector pueda tener una referencia general del objeto de estudio.

Estado de Arte

Señala Villacís (2018) que el consumo de drogas en los adolescentes es un fenómeno multifactorial que se da por varios eventos de índole social, por lo que el objetivo es analizar los factores asociados al consumo de drogas, en los adolescentes. La metodología es descriptiva, bibliográfica y documental, y de campo. Los resultados señalan a 23 adolescentes donde la mayor parte de estudiantes están inmerso en el consumo y otros al menos han probado en su vida. Los motivos suelen ser el olvidar problemas, disminuir el estrés, la ansiedad, y la situación de los grupos, en conclusión, no existe guía para la abstinencia o consejos para disminuir el consumo, o la gestión de control para prever su continuidad.

Señala Giraldo (2016) que resulta imprescindible tener un instrumento para evaluar los tratamientos en pacientes consumidores de sustancias, donde el objetivo es revisar la validación de tratamientos de trastornos, la metodología aborda medida para prever los trastornos por uso de sustancias y la efectividad en los tratamientos, donde

seleccionaron 21 validaciones, que traen como conclusión el tratamiento complejo de modelos terapéuticos integrales.

Para Conlledo (2018) en su tema tratamiento y rehabilitación para drogadictos, señala que el problema es la adicción, por ser una enfermedad multifactorial, y crea conflictos físicos, mentales y sociales en la persona, por lo tanto, el objetivo es atender a los enfermos con las instalaciones óptimas para el tratamiento de calidad a los pacientes, en una clínica de rehabilitación. Otro objetivo es dotar de varios elementos como médicos, nutriólogos, psiquiatras, psicólogos, y terapeutas experimentados con certificación que puedan ofrecer un tratamiento adecuado para la satisfacción de las personas y sus familiares. La metodología es de carácter cualitativa y cuantitativa tomando como instrumento de investigación las entrevistas a experto, que da como conclusión que todo tratamiento requiere de la participación total de los doctores y familiares.

La investigación realizada por Romero (2017) durante el proceso de rehabilitación de un paciente, se da la necesidad de identificar cual es el procedimiento más adecuado, dando lugar a la búsqueda de estrategias preventivas que eviten el consumo de droga y alcohol, además de evitar las recaídas y que la familia está inmersa en el proceso de recuperación. La metodología aplicada es un estudio exploratorio que denota casos y soluciones viables en la abstinencia de los pacientes. Los resultados alcanzados permiten una mayor concentración de las consultas médicas para evitar la continuada del consumo y lograr la abstinencia del paciente.

Describe García (2019) en su tema “el consumo de sustancias psicoactivas” está asociado al desempeño de variables psicosociales que encierra un problema mundial en la salud física y psicológica que crea conflictos en la familia, y a la vez inconvenientes

sociales, y económicos, que repercuten en fortalecer la adicción, y su conducta. La investigación tiene como objetivo estudiar a los consumidores para explorar la relación del desempeño cognitivo, y el comportamiento, para regular las emociones, y la satisfacción de las personas que consumen sustancias psicoactivas. La metodología es el manejo de una investigación empírica donde se explora las variables auto reguladoras en el consumo de sustancias psicoactivas para crear en el individuo la abstinencia.

Caracterización del objetivo de estudio

Referencia de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias

El Instituto de Neurociencias, es una entidad de la Junta de beneficencia de Guayaquil que tiene dependencia sin fines de lucro, y que brinda atención a pacientes con conflictos mentales, y neurológicos, además de problemas de conductas adictivas. Su visión es otorgar a los pacientes una atención comprehensiva que permita la integración e inserción en diversas disciplinas. La función principal del Instituto de neurociencia es la de evaluar, diagnosticar y tratar los trastornos mentales y el comportamiento, dentro de la familia y la sociedad, para la inclusión de los pacientes con abstinencia.

En el Instituto de Neurociencias cuenta en la actualidad con servicios Psiquiátrico, Residencias, Unidad de Conductas Adictivas, Centro de Rehabilitación Integral (CRI), entre otras. Dando solución a los problemas de salud mental con especialistas nacionales e internacionales que refleja una alta contribución científica para los profesionales involucrados en las conductas aditivas de pacientes en el Ecuador.



Figura 1 Instalación del Instituto de Neurociencia

Fuente: UCA (2020). Especialistas y equipos tecnológicos.

Guayaquil:<https://institutoneurociencias.med.ec/nosotros>.

El Instituto de Neurociencias fue creado el 2 de febrero de 1881 con el nombre de Manicomio Vélez, y fue entregado por el municipio a la Junta de Beneficencia de Guayaquil para su reconstrucción en el año 1909 con el nuevo nombre de Manicomio Lorenzo Ponce. En el año 1934 se refleja un incremento del estudio de problemas psiquiátricos, y patología mental para que, en el año 1954, sea reconocido como hospital psiquiátrico.

La Junta de Beneficencia de Guayaquil el 26 de mayo del 2011 inaugura el instituto de Neurociencias que tiene como misión el cambio y modernización para con los pacientes, combinado con la medicina moderna e instrumentos tecnológicos actualizados y así poder satisfacer con la nueva infraestructura las exigencias de la comunidad.

El Instituto de Neurociencias está ubicado en la avenida Pedro Menéndez Gilbert en la ciudad de Guayaquil, dentro de las principales autoridades está el Ing. Andrés Aspiazu Estrada que es el Inspector general de la entidad, y encargado de tomar las

decisiones de acción de todas las actividades de salud, equipos, personal y tecnología, para resaltar la calidad y calidez de la entidad, el Ing. Xavier Marcos es el Subinspector encargado de la gestión de servicio del instituto, también forma parte de la directiva el Dr. Carlos Orellana Román que es el encargado de parte técnica científica, y su gerente la Lcda. Tanya Calle Burgos.

El Instituto de Neurociencias, es una entidad que está comprometida con mejoras continua para con los clientes, ofreciendo variedades de servicios para la salud mental con tratamientos neuropsiquiátricos, psicosociales y psicológicos con calidad y calidez. La Asistencia Social abarca a los pacientes que poseen escasos recursos económicos y que tienen la posibilidad de acceder a las técnicas modernas con costos subsidiados y gratuitos. Se cuenta con un área de pacientes, abandonados por los familiares, donde el paciente recibe medicina, hospedaje, alimentación, y ropa. Existe un departamento de trabajo social, que busca científicamente conocer cuáles son los problemas del individuo y su familia, para proceder al arbitraje o alternativas para que se den soluciones para con los problemas mentales de los pacientes.

Existe además dentro del instituto de neurociencia una Asociación de Voluntariado Hospitalario (ASVOLH) que tienen como objetivo ayudar en las instituciones hospitalarias para dignificar a los pacientes a través de la autoestima, proporcionando actividades de esparcimiento, deportivas, recreativas y educativas mejorando la calidad de vida.

El Personal de salud con el que cuenta UCA es Médicos psiquiatras y Médicos generales que en forma rotativa mantiene en constante operatividad los servicios del instituto, se cuenta con Psicólogos clínicos que abordan la problemática de la salud

mental, se cuenta con personal de enfermería y técnicos, además de cuidadores de planta y voluntarios. (Neurociencias, 2020).

Usuarios de la UCA

Dentro de los Usuarios drogodependiente se lo considera un usuario experto que son aquellos que viven con una enfermedad crónica, genera en la persona que la padece y su entorno una serie de necesidades: reconocer síntomas y actuar ante ellos, manejarse con los fármacos y los servicios, compaginar la vida cotidiana con los cuidados que la enfermedad requiere, en resumen, se debe aprender a manejar la enfermedad en sí misma y sus consecuencias físicas, psíquicas y sociales (Palomer, 2019).

Luego de que el usuario ha vencido su enfermedad ya se manejará solo con apoyo psicológico y espiritual. Es conveniente una evaluación continuada de la calidad de vida y de las necesidades percibidas durante el tratamiento y tras el alta por la elevada probabilidad de recaída del paciente drogodependiente. Los usuarios que tienen problemas de adicción, tanto los que están cursando su estadía, como los que ya terminaron refieren que un programa es eficiente cuando no los dejan solos o de lado por mucho tiempo, se sienten importantes cuando los llaman a compartir sus experiencias vividas en la recuperación y poder ser de ayuda a otras personas que piensan que el tratamiento no sirve.

Convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, en convenio con la Junta de Beneficencia de Guayaquil, realizaron un contrato para que se establezca la prestación de los servicios de salud mental y física en aras de un acuerdo de cooperación Interinstitucional. Los afiliados contarán por la aceptación y evaluación de la salud mental y física en el Instituto de Neurociencias; donde el convenio agrupa a los hijos

menores a 18 años. El servicio de salud es otorgado a los afiliados considerando los esquemas de calidad, con equipamiento y personal preparado para atender emergencia en la salud. Los gastos que incurrieren serán cancelados por el IESS, acorde a la tarifa planteada y los problemas de salud atendidos.

Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador, (2018) en los artículos 358 al 366 informan sobre la salud, aquí se menciona el derecho a la protección de la salud y se establecen los deberes y derechos de todos los ciudadanos al respecto podemos ver que en el artículo de la Republica señala el derecho a la salud al manifestar lo siguiente:

Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 46 Numeral 5 y 364 de la Constitución de la República, las adicciones son un problema de salud pública y al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con atención prioritaria a niñas, niños y adolescentes y a otros grupos vulnerables.

Art. 364 De la Constitución de la República establece como obligación del Estado el ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, protegiendo sus derechos constitucionales y evitando su criminalización de políticas y acciones prioritarias y permanentes a ser ejecutadas por el Estado, las instituciones y personas involucradas, encaminado a intervenir con

participación intersectorial sobre las diferentes manifestaciones del fenómeno socio económico de las drogas.

Art. 8 Prevención en el ámbito de la salud. - La Autoridad Sanitaria Nacional, adoptará las medidas necesarias para prevenir el uso y consumo de drogas; especialmente en mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes; y, promoverá ambientes, prácticas y hábitos saludables para toda la población.

Art. 9 Prevención en el Ámbito Educativo. - Las autoridades del Sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual, para prevenir el uso y consumo de drogas.

Art. 10 Prevención en el Ámbito de la Educación Superior. - La Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, asegurará que en todas las instituciones de educación superior se transversa dentro de las mallas curriculares de las diversas carreras y programas académicos, el conocimiento de las acciones para la prevención del uso y consumo de drogas, y se promuevan programas de investigación y estudio del fenómeno socio económico de las drogas.

Art. 11.- Prevención en el Ámbito Laboral. - Las entidades públicas y empresas privadas, con la participación activa de las y los empleadores, empleados y trabajadores, desarrollarán programas de prevención integral al uso y consumo de drogas, a ser ejecutados obligatoriamente en los lugares de trabajo, por personal calificado, a fin de fomentar un ambiente saludable y de bienestar laboral.

Art. 12.- Prevención en el Ámbito Comunitario-Familiar. - El Estado establecerá políticas, programas y actividades sobre la prevención del uso y consumo de drogas, enfocadas a la sensibilización y orientación de la comunidad urbana y rural, en especial de las mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, padres y madres de familia, teniendo en cuenta las diferencias específicas de género, etnia y cultura.

Art. 13.- Prevención en el Ámbito Cultural, Recreativo y Deportivo. - El Estado a través de Cultura y del Deporte, ejecutarán programas con participación activa intersectorial y de la comunidad, para el fomento y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas para la población, encaminadas a la formación y desarrollo integral de las personas.

Art. 14.- Prevención en el Ámbito Comunicacional y de Información.- El Estado a través de los organismos e instituciones encargadas de la ejecución de esta Ley, desarrollará procesos comunicacionales sistemáticos y permanentes, aprobados por el Comité Interinstitucional, en todas las áreas geográficas de influencia, con pertinencia cultural y lingüística, que difundan los beneficios de la prevención del uso y consumo de drogas y establezcan estrategias informativas y de comunicación con la participación de la comunidad.

Art. 15.- Desarrollo Alternativo Preventivo. - Es obligación del Estado implementar un conjunto de medidas que potencien las capacidades de desarrollo de las comunidades ubicadas en zonas vulnerables por la influencia de actividades ilícitas relacionadas con las drogas.

En el Ecuador hace 5 años atrás, el gobierno del ex mandatario Economista Rafael Correa Delgado legaliza la droga en el país, poniendo una tasa de consumo hasta cierto

tope que se legal: Son 10 gramos de marihuana; 2 de pasta base de cocaína; 1 de clorhidrato de cocaína; 0,1 de heroína; y 0,015 de éxtasis, entre otras sustancias y cantidades.

Se Observa que seguido a esto se tiene una alta cantidad de consumidores que vieron aquella ley como beneficio para ellos, llevando así consigo a un alta cantidad de pacientes asistiendo a las emergencias hospitalarias con síndrome abstinencia y es lo que se ve hasta el día del hoy , de 10 jóvenes atendidos la mitad es por motivo de drogodependencia hasta se lo puede denominar un colapso en la de atención hacia a otras personas que van con otras patologías relevantes inclusive hasta para ser intervenidos quirúrgicamente y por el retraso en la atención llevada en las personas del fenómeno de consumo es ahí donde se ven muchas veces las quejas por la ciudadanía hacia los hospitales.

Se puede ver que en la mayoría de los artículos se habla de la prevención, pero hasta el día de hoy se plasma un resultado con lo estipulado en los mismos, tenemos inclusive más personas día a día que mencionan haber probado una sustancia psicotrópica y con mayor factibilidad la denominada droga H por su fácil acceso de conseguirla y su precio en el mercado ecuatoriano. Los problemas de consumo atacan con mayor frecuencia a personas de escasos recursos.

Como investigadores del problema de drogodependencia se brinda una alternativa al estado ecuatoriano de fortalecer lo estipulado en sus artículos a que haya un mayor control y prevención en lugares marginales del Ecuador, ayuda hacia familias que verdaderamente lo necesita. Hay que tener más palabra en lo que se ha acordado y llevarlo a más de una esperanza de vida escrita a un hecho debido a que no es un problema fácil para tomarlo a la ligera, por lo que hemos visto que por este fenómeno

tenemos un alto porcentaje de personas inversas aumentando la tasa de mortalidad en pacientes con sobredosis de drogas son de comunidades urbana y rural, mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, y hasta personas adultas (Diario El comercio, 2018).

Capítulo III

Metodología

La aplicación de un esquema cualitativo y cuantitativo aplicado a la atención al paciente con síntoma de abstinencia requiere de una investigación no experimental que utiliza instrumentos de recopilación de información como la entrevista a médicos y autoridades y encuestas a pacientes y familiares, donde los métodos aplicados es el exploratorio, descriptivo y no experimental.

Enfoque de la investigación

Cuantitativo

El enfoque cuantitativo es un conjunto de procesos es secuencial y probatorio. Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. (Hernandez, 2014). Se realizó el enfoque cuantitativo debido a que se realizarán encuestas a los familiares de las personas con abstinencia.

Encuestas

Es considerada como una conversación por cuestionario. La encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos

de modo rápido y eficaz. Sirve para recolectar información respecto a las características, opiniones, expectativas, creencias, entre otras (Hernán, Matilla, & Mantecón, 2020).

Tomando en cuenta a (Hernández , 2016), en la investigación se asume el enfoque mixto, el cual facilita la recolección y análisis de datos cuantitativos prácticamente de manera simultánea o en paralelo, aunque de forma separada, a través del conjunto de procesos sistematizados, empíricos y críticos para la recolección, tratamiento e integración de datos, utilizando diferentes fuentes y tipos de información adecuadas según las necesidades, contexto, circunstancias y recursos disponibles para responder al problema planteado. Adicionalmente, se utilizó un diseño de investigación aplicada con alcance descriptivo, el cual, ajustado a los conceptos de (Hurtado, 2017), facilitó el proceso para la creación de una propuesta a la mejora de los niveles de satisfacción de las personas con abstinencia acerca de la atención del personal de UCA, incluyendo la realización de la investigación previa para diagnosticar la situación de partida.

El método de investigación es Científico donde se denota un diagnóstico, se planifica y ejecuta la teorización correspondiente para prevenir y controlar la abstinencia. Los resultados permiten la recuperación efectiva con el uso de herramientas creativas y ajustadas a la verdad fortaleciendo la presencia de la familia que permita el control y cuidado del paciente.

Unidad de estudio, población y muestra

La entidad donde se manifiesta el evento estudiado en la investigación, está constituida por los datos relacionados que influyen en la satisfacción de las personas con abstinencia acerca de la atención del personal de UCA. Siendo esta una población heterogénea, numerosa e inalcanzable para estudiarlos a todos sin exceder el tiempo y los recursos del investigador, se extrajo una muestra a través de muestreo intencional, la

cual está circunscrita en quince (15) hombres y ocho (08) mujeres que hacen vida en la UCA.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicaron varias técnicas para la recolección de datos, según la naturaleza del estudio, de la fuente y del tipo de información requerida (Hurtado, 2017). A saber: la observación directa, la revisión documental y la entrevista, además del uso de escalas de valoración. El desarrollo metodológico, apegado al diseño de investigación aplicada, implicó una primera fase de diagnóstico de la situación real acerca de la atención del personal de UCA, desarrollando los siguientes aspectos:

- i. Identificación del proceso de atención del personal.
- ii. Caracterización de la situación operativa actual dispuesta para la atención del cliente.
- iii. Análisis de los resultados en base a la encuesta aplicada.

Con esos resultados, se procedió a la fase de aplicación del proceso investigativo a través de la propuesta de mejora de los niveles de satisfacción de las personas con abstinencia acerca de la atención del personal de UCA.

Las variables de la Investigación

En la presente investigación se reconocerá la satisfacción de la calidad de servicio por parte de los clientes de la empresa en el análisis como variable dependiente. Esta satisfacción será medida a través de una encuesta que utiliza una escala de Likert de 5 categorías. En este sentido, los encuestados debieran responder si están o no de acuerdo y en qué medida con las afirmaciones propuestas en cada pregunta.

Tabla 7*Operacionalización de las variables*

Variables	Def. Operativa	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Satisfacción de los pacientes con abstinencia	Se lo defina como el grado de complacencia y aceptación de un servicio ejecutado con absoluta calidad por parte del operador.	Pacientes con problemas de Adicción	Número de pacientes con problemas de adicción Pacientes en tratamiento Pacientes en recuperación y Abstinencia	Encuestas Entrevista Observación
Servicio de calidad	Es un proceso de acción efectiva que se le brinda a una persona, donde existe confianza, ayuda constante y responsabilidad	Profesionales especialistas en el tema abstinencia y control en pacientes	Análisis de los servicios recibidos Incentivo a pacientes	Encuestas Entrevista Observación

Instrumento de investigación

Como instrumento para esta investigación se aplicarán un cuestionario con la escala de Likert siendo un el utilizado para las investigaciones de tipo cuantitativa a un total de

381 pacientes, además se mencionan las afirmaciones y se solicita a los encuestados que den su aprobación o rechazo ante dicha afirmación, así mismo se dispondrá de una entrevista al personal que se consideró como muestra.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación busca de manera clara dar respuestas a todas las interrogantes presentadas dentro del problema, donde es una guía principal que tiene toda investigación. Tipo de investigación a utilizar es la investigación exploratoria, descriptiva y correlacional, tiene un enfoque de investigación cuantitativo, debido a que se va a recopilar información referente a la satisfacción de las personas con abstinencia con relación a la atención del personal de la unidad de conductas adictivas del instituto de neurociencias, además se considera el uso de instrumentos de investigación como la encuesta realizada.

La investigación cuantitativa es la recolección de datos con la numeración y análisis estadístico para aprobar una hipótesis, para establecer el comportamiento y probar las teorías, la investigación cualitativa utiliza la recolección de datos para las preguntas de investigación o para nuevas interrogantes en el proceso de interpretación (Hernandez, 2014).

Tipo de Investigación

Para Hernández (2014) la investigación descriptiva se esfuerza por describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, ya que se detallan porque se realiza debido a un enfoque cuantitativo realizado por las encuestas realizadas, en las que la información recopilada permite las deducciones de todas las quejas o problemas. Presentado a una propuesta que le permite recibir resultados de búsqueda confiables.

Población y muestra

Población

Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Es preferible, establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muestrales. (Hernandez, 2014).

Muestra

Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. Tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población. (Hernandez, 2014).

Según el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas en Guayaquil consumen drogas 51 749.63 personas.

$$n = \frac{Z^2 (P * Q) (N)}{(e^2)(N) + (Z^2)(P * Q)}$$

n = Tamaño de la muestra

P*Q = 0,25

Z² = Margen de confiabilidad. (1,96)

e = Error admisible (0,05)

N = Tamaño de la población (51749,635)

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,25) (51749,63)}{(0,05^2)(51749,63) + (1,96^2)(0,25)}$$

$$n = \frac{(3,84)(0,25) (51749,63)}{(0,0025)(51749,63) + (3,84)(0,25)}$$

$$n = \frac{49700,34}{129,37 + 0,96} = \frac{49700,34}{130,33} = 381,32$$

Análisis de los resultados

Análisis de las Encuestas

1. EDAD

Tabla 8

Edad de los encuestados

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
17 a 26	150	39%
27 a 36	150	39%
37 a 46	40	10%
47 a más	41	11%
	381	100%

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

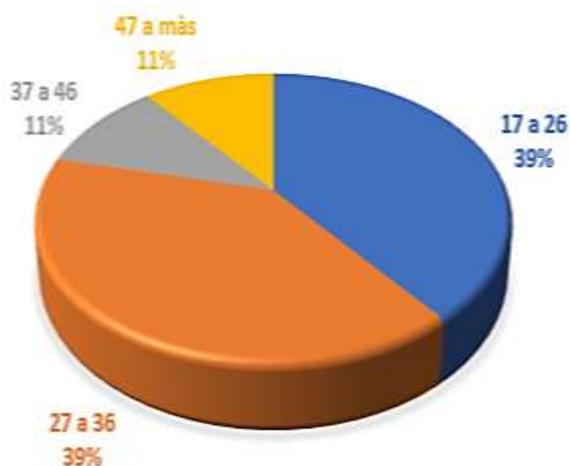


Figura 2 Edad de los encuestados

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Según los encuestados con un 39% se da entre las edades de 17 a 26 años, con un 39% entre 27 a 36 y con menor frecuencia entre 37 a 46 años.

1. Ha recibido atención personalizada por parte de Unidad de conductas adictivas

Tabla 9

Atención personalizada por parte de Unidad de conductas adictivas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	13%
No	200	52%
A veces	56	15%
Muy poco	75	20%
	381	100%

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

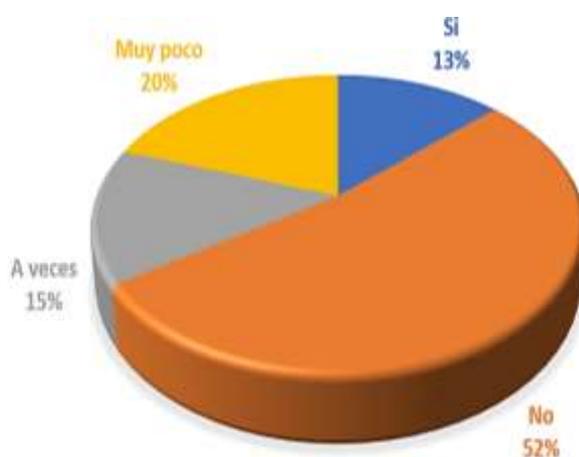


Figura 3 Atención personalizada por parte de Unidad de conductas adictivas

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Según los encuestados con un 52% no recibe atención personalizada por parte de la unidad de conductas adictivas, con un 20% muy poco y con un 13% si recibe atención personalizada.

2. Existe interés y dedicación en la tarea realizada por los profesionales de la salud

Tabla 6

Interés y dedicación en las tareas de los profesionales

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	19%
No	150	39%
A veces	78	20%
Muy poco	82	22%
	381	100%

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

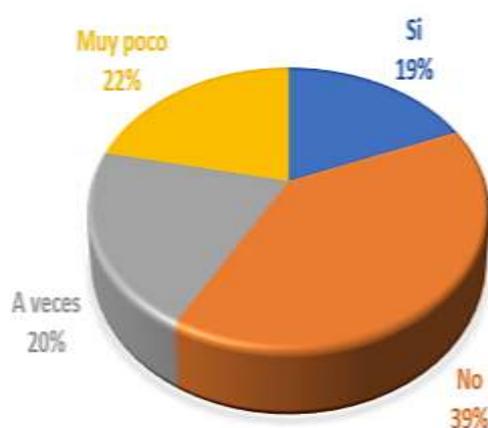


Figura 4 Interés y dedicación en las tareas de los profesionales

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Según los encuestados con un 39% no existe interés y dedicación en la tarea realizada por los profesionales de la salud, con un 22% muy poco y con un 19% existe interés por parte de los profesionales.

3. ¿Considera que las evaluaciones a los pacientes son necesarias para su correcta recuperación?

Tabla 10

Son necesarias las evaluaciones para los pacientes

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	30	9%
A veces	40	13%
Casi siempre	50	16%
Siempre	200	63%
	381	100%

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

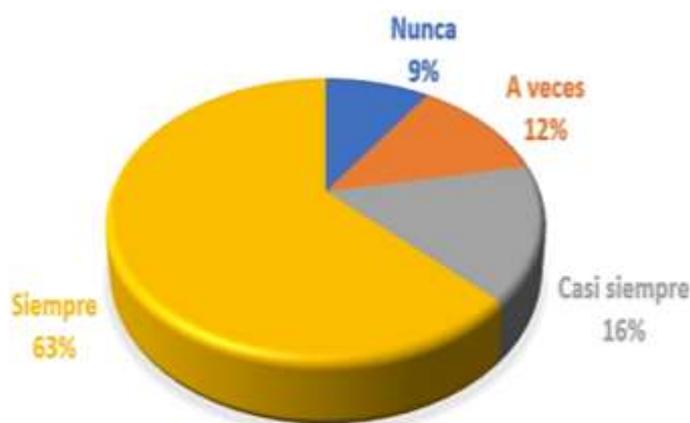


Figura 5 Son necesarias las evaluaciones para los pacientes

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Según los datos obtenidos con un 63% siempre son necesarias las evaluaciones para su correcta recuperación, con un 16% casi siempre y con un 9% nunca son necesarias las evaluaciones a los pacientes.

4. ¿Cree que el Profesional de la Salud estimula al paciente a una rehabilitación completa por múltiples acciones?

Tabla 11

El profesional de la salud estimula al paciente

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Muchas	150	39%
Pocas	150	39%
Ninguna	81	21%
	381	100%

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

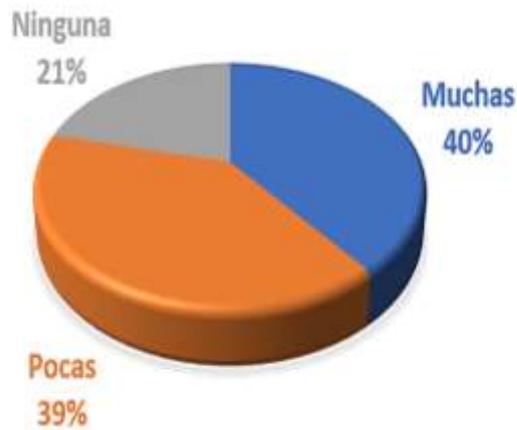


Figura 6 El profesional de la salud estimula al paciente

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Según los datos obtenidos con un 39% hay poca estimulación al paciente para una rehabilitación completa, con un 39% hay mucha estimulación y con un 21% no hay ninguna estimulación.

5. ¿Considera usted que la implementación de actividades grupales, pasantías o deporte podrían estimular al paciente a una rehabilitación total?

Tabla 12

Implementación de actividades grupales

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Bastante	250	67%
Poco	75	20%
Nada	50	13%
	381	100%

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

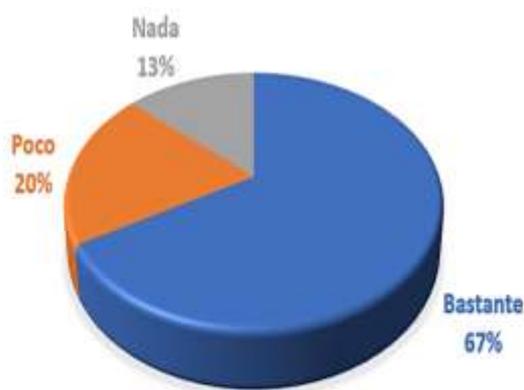


Figura 7 Implementación de actividades grupales

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Según los encuestados con un 67% considera bastante que la implementación de actividades grupales podría estimular al paciente a una rehabilitación total, con un 20% considera poco y con un 13% no considera para nada la implementación de actividades.

Información Específica

1. ¿Se aproxima con frecuencia al paciente con abstinencia?

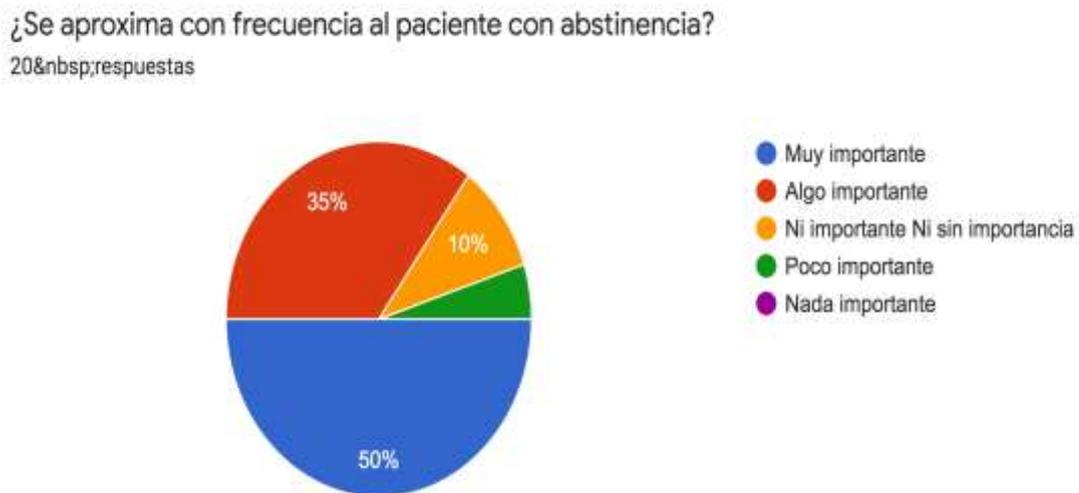


Figura 8 Aproximación al Paciente con abstinencia

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Referente el interrogante sobre la atención que reciben los pacientes, continencia por parte de los profesionales de la salud, señala que el 50% de los encuestados consideran que es muy importante; el 35% indican que la atención que reciben es algo importante; un 10% indican que es regular la tensión percibida; apenas el 5% señala que es poco importante.

Como conclusión a la presente interrogante sobre la atención que reciben de los profesionales de salud se considera que existe un apego significativo a la gestión del servicio ofrecida, por lo tanto, se requiere mejorar el indicador relevante donde se considera un 35% algo importante lo referente al servicio, debido a que, si existe en verdad la atención necesaria para aquellas personas que tienen problemas de abstinencia, entonces se requiere medidas de control para mejorar el servicio.

2. ¿Está de acuerdo con la atención que recibe de los profesionales de la salud en UCA?

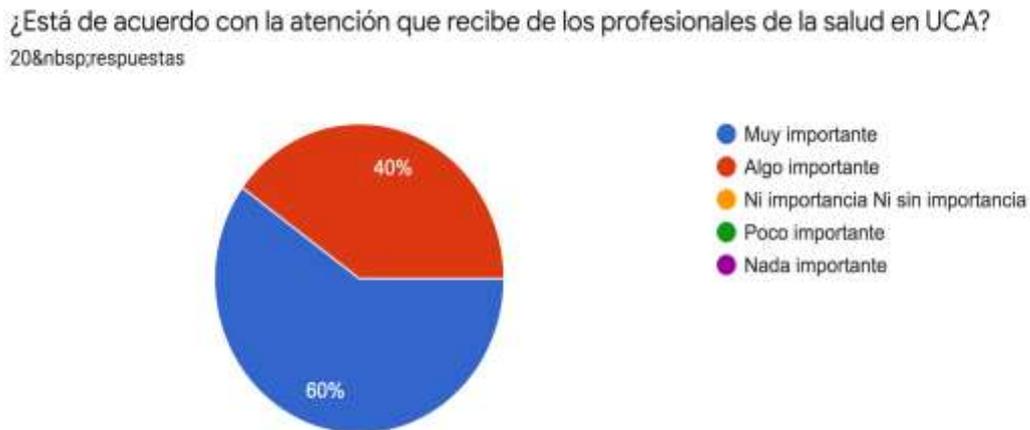


Figura 9 Atención que recibe de los profesionales de la salud en UCA
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

La interrogante es clara al momento el paciente con abstinencia la responde; donde el 60% considera que es muy importante la atención que recibe de los profesionales de la salud; un 40% detalla que es algo importante, esto quiere decir que existe un nivel de atención o servicio satisfactorio, pero no conlleva a mantener una calidad suficiente para ser considerada muy importante.

Como conclusión es importante detallar la importancia de que los profesionales de la salud tengan una visión de satisfacción para con los pacientes que acuden al centro de salud, vinculando un servicio de calidad con el diagnóstico percibido, dando lugar a que exista mejoras continuas y a la vez un concepto importante sobre lo que es la satisfacción de la persona con problemas en el rodamiento y consumo de estupefacientes.

3. ¿Existe la motivación necesaria para mantener la abstinencia por parte de los profesionales de la salud de UCA?

¿Existe la motivación necesaria para mantener la abstinencia por parte de los profesionales de la salud de UCA?
20 respuestas

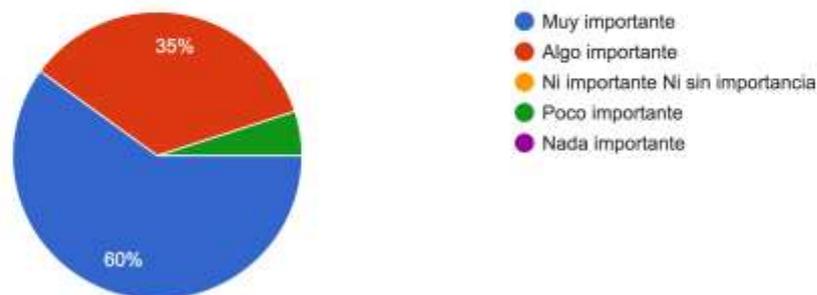


Figura 10 Motivación necesaria para mantener la abstinencia

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

La encuesta realizada a 381 pacientes que acuden continuamente al centro de salud es considerada en un 60% que es muy importante la motivación por parte de los profesionales que son médicos y paramédicos dando lugar a que están muy preocupados por el diagnóstico percibido con el paciente; un 36% señala que existe la motivación necesaria del doctor y la enfermedad para mantener la abstinencia donde, apenas un 5% señala que es poco importante la motivación que denotan los profesionales de salud.

En conclusión, los profesionales tienen que ejercer parámetros de motivación para con sus pacientes, el fin es abastecer de un criterio efectivo en la comunicación donde se denota inseguridad, confianza y efectividad cuando se trata de un diagnóstico de abstinencia; dando lugar a procesos respectivos de motivación para regular un nivel de vida adecuado para el paciente al igual que para su familia.

4. ¿La mayoría de profesionales de la salud son activos y estimulan a los pacientes a la abstinencia?

¿La mayoría de profesionales de la salud son activos y estimulan a los pacientes a la abstinencia?
2018 respuestas

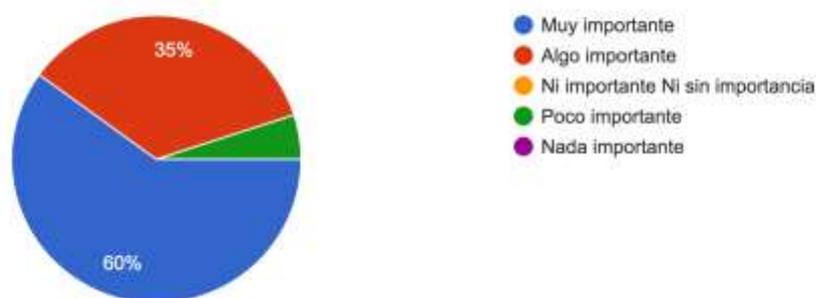


Figura 11 Profesionales de la salud son activos y estimulan a los pacientes
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

La encuesta realizada a 381 pacientes que acuden continuamente al centro de salud es considerada en un 60% que es muy importante la motivación por parte de los profesionales que son médicos y paramédicos dando lugar a que están muy preocupados por el diagnóstico percibido con el paciente; un 36% señala que existe la motivación necesaria del doctor y la enfermedad para mantener la abstinencia donde, apenas un 5% señala que es poco importante la motivación que denotan los profesionales de salud.

En conclusión, los profesionales tienen que ejercer parámetros de motivación para con sus pacientes, el fin es abastecer de un criterio efectivo en la comunicación donde se denota inseguridad, confianza y efectividad cuando se trata de un diagnóstico de abstinencia; dando lugar a procesos respectivos de motivación para regular un nivel de vida adecuado para el paciente al igual que para su familia.

5. ¿Se explica y puntualiza el control a los pacientes?

¿Se explica y puntualiza el control a los pacientes?
20 respuestas

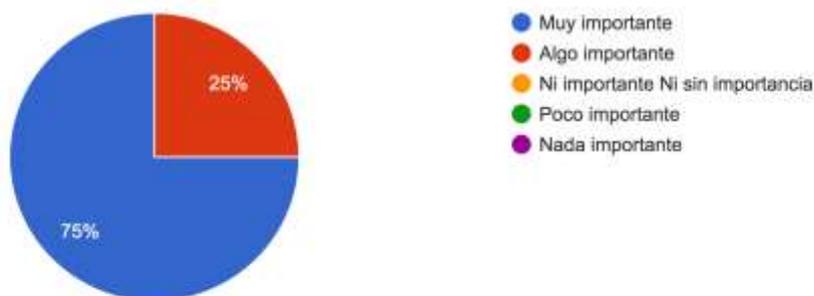


Figura 12 Explica y puntualiza el control a los pacientes

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

La mayor parte los profesionales de la salud son activos; donde los paciente con abstinencia encuestados señalan en un 60% que es muy importante las actividades que realizan; además de la situación psicológica que ejercen sobre cada uno de los pacientes; estimulando la acción de un diagnóstico efectivo para poder mantener el proceso de asistencia y abstinencia. Un 35% indica que algo importante la agilidad y eficiencia con que se mueven los doctores y enfermeras para con cada uno los pacientes.

En conclusión, los profesionales de la salud realizan su trabajo de manera efectiva; sin embargo, es importante la gestión de inducción a nuevos temas de relaciones públicas y servicio para con el paciente, para poder alimentar los parámetros de motivación e incentivo que se realizan en cada uno de los tratamientos de abstinencia para con los pacientes.

6. ¿El personal de salud realiza actividades de integración con todos los pacientes?

¿El personal de salud realiza actividades de integración con todos los pacientes?
20 respuestas

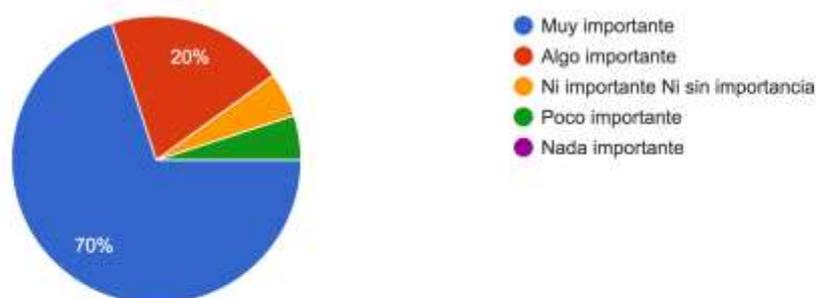


Figura 13 Actividades de integración

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 75% de los 381 pacientes consideran que los médicos y paramédicos son parte del desarrollo del centro de salud, el manejo adecuado del control a los pacientes depende de la calidad del servicio ofrecido; al momento de que se explica y puntualiza las acciones a tomar por parte del paciente se está haciendo un trabajo acorde a la necesidad del mismo. La recopilación de información señala que el 25% consideran que algo importante que se explique toda la medida o acciones a tomar.

En conclusión, la gestión realizada por los profesionales al momento de explicar y puntualizar el diagnóstico cada uno de los pacientes; debe estar acompañado de un seguimiento o monitoreo continuo para poder viabilizar la acertada participación del profesional de la salud en el tratamiento de abstinencia ofrecido a los pacientes, generando un nivel de confianza alto y un servicio a la comunidad efectivo que permite el desarrollo de la familia para impulsar nuevas hegemonías de vida.

7. ¿El personal de salud realiza actividades de integración con todos los pacientes?

¿Existe planes o programas de entretenimiento para los pacientes que poseen síndrome de abstinencia?
20 respuestas

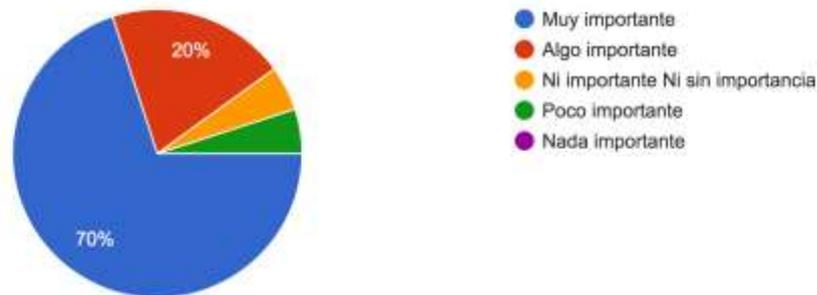


Figura 14 Actividades de integración con todos los pacientes

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 70% de los 381 pacientes encuestados, señalan que el personal de la salud realiza actividades que son importante para la integración de todos quienes están en un proceso de recuperación y abstinencia; un 20% señala que algo importante que se realicen actividades de integración, sin embargo, existe un 5% que no le es relevante si se realiza o no actividades de recreación por parte de los profesionales de la salud.

En conclusión, en el momento que se realicen actividades de integración, existe el buen ánimo, el relajamiento, la interactividad, alegría y entretenimiento, entre otros, acciones que dan un aspecto de trabajo en equipo que satisface de a los pacientes y a sus familiares, por lo tanto se deben impulsar el desarrollo de nuevas estrategias de entretenimiento para que los profesionales de la salud puedan gestionar nuevos esquemas de participación de todos los pacientes tratados con nuevos para que exista un diálogo interactivo que reemplace los hábitos de consumo por nuevas costumbres de trabajo y entretenimiento sin drogas.

8. ¿Dentro del servicio de atención a los pacientes con síndrome de abstinencia se invita a seminarios o charlas para los familiares?

¿Dentro del servicio de atención a los pacientes con síndrome de abstinencia se invita a seminarios o charlas para los familiares?
20 respuestas

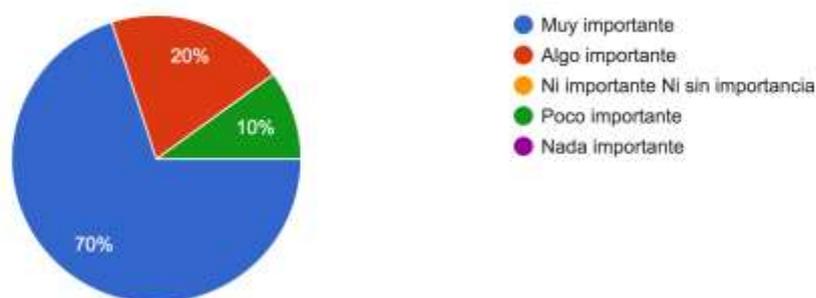


Figura 15 Seminarios o charlas para los familiares

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 70% de los 381 pacientes encuestados que se acercan constantemente al centro de salud, señala que es muy importante que se realicen de forma continua actividades de entretenimiento para fortalecer el ego de los pacientes y su interés por salir airoso del proceso del que se encuentran en tratamiento. El 20% señala que es algo importante la participación de programas de entretenimiento; sin embargo, existe un promedio del 10% que no le interesa que existan planes de entretenimiento para con los pacientes.

En conclusión, al momento que se realizan planes o programas de entretenimiento, los pacientes mantienen en su mente y cuerpo acciones congénitas del trabajo grupal, donde se denota el interés por cumplir a cabalidad todos los ejercicios impuestos para su entretenimiento, dando lugar a cambios reales en la consecución de objetivos, donde ganar en cada una de las actividades de entretenimiento o el principal bosquejo de participación. En el momento que se aplica una competencia y a la vez el entretenimiento, existe seguridad de abstinencia real y conjuga un cambio en la vida del paciente para lograr metas claras que permitan alcanzar cambios en su vida.

9. ¿Desarrollas todos los ejercicios que recomienda el profesional de la salud para con los pacientes con síndrome de abstinencia?

¿Desarrollas todos los ejercicios que recomienda el profesional de la salud para con los pacientes con síndrome de abstinencia?
20 respuestas

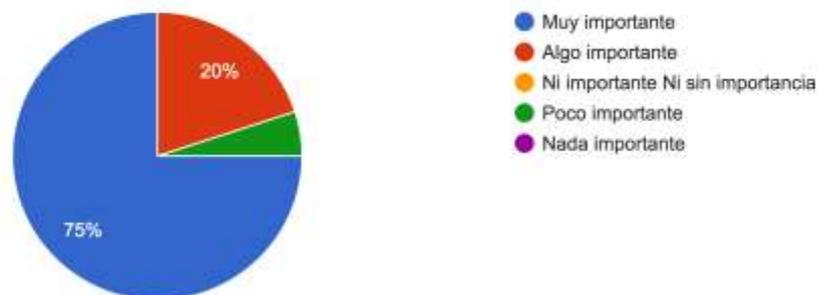


Figura 16 Los ejercicios que recomienda el profesional de la salud para con los pacientes

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Son 381 pacientes los encuestados, de los cuales el 70% señala que es muy importante que dentro del servicio de atención exista seminario o charlas para con los familiares; el 20% considera que es algo importante la participación de los familiares en charlas o seminarios que permitan un apego con el paciente y que sea toda la familia la que participe en el proceso de recuperación y abstinencia. Un 10% señala que poco importante la realización de charla o seminario que estén vinculadas con el familiar del paciente.

En conclusión, es importante la realización de foros académicos, charlas, conferencias y seminarios para con los familiares, con el fin de establecer cuáles son los parámetros de apoyo y ayuda al paciente con abstinencia. La realidad es que el proceso de recuperación no solamente está involucrado el paciente, sino que también su familia; por lo tanto se requiere la participación activa de cada uno de los miembros para que exista la preocupación e incentivo de control de las actividades que realiza el paciente y el cuidado que este posee en el núcleo familiar.

10. ¿Considera que la atención que reciben los profesionales de salud está acorde a los requerimientos de los pacientes con abstinencia?

¿Considera que la atención que reciben los profesionales de salud está acorde a los requerimientos de los pacientes con abstinencia?

20 respuestas

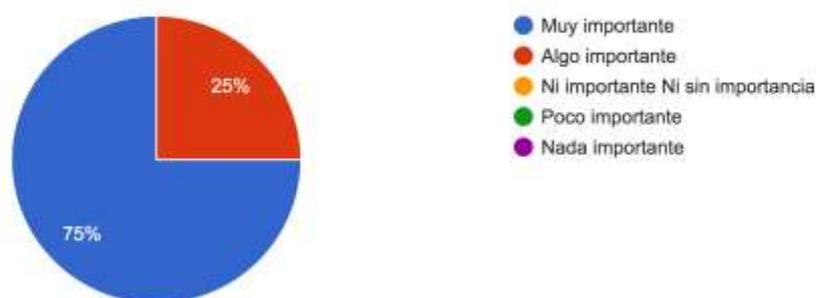


Figura 17 Está acorde a los requerimientos de los pacientes con abstinencia
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

En la figura se visualiza claramente que la interrogante si se considera que la atención que reciben los profesionales de la salud está acorde a los requerimientos de los pacientes, el 75% señala que es muy importante la atención percibida; apenas un 25% señala que algo importante la atención que realizan los médicos y enfermeras dentro de la unidad de cuidados intensivos en el centro de salud.

En conclusión, la importancia de la atención permite viabilizar un servicio eficiente que se hace continuo por la calidad o gestión de trabajo que se realiza; por lo tanto, la continuidad en el servicio debe de estar permanente, dando confianza a los pacientes que sufren del síndrome de abstinencia; la gestión de un centro de salud debe de ser la de inculcar atención de calidad a todos los pacientes, donde la inducción al servicio la principal herramienta para mejorar el perfil del servidor público.

10- ¿Se realizan actividades continuas para con el paciente con abstinencia?

¿Se realizan actividades continuas para con el paciente con abstinencia?
20 respuestas

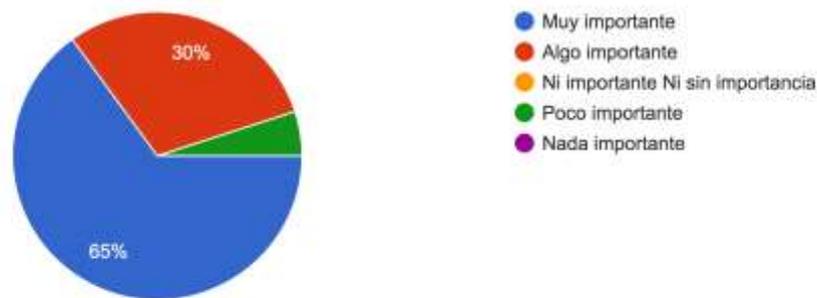


Figura 18 Actividades continuas para con el paciente

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 65% de las personas encuestadas señalan que es muy importante realizar actividades continuas para con el paciente con abstinencia; el 30% indican que es algo importante el realizar actividades continuas; un 5% indican que es poco importante el hecho de que se realice en actividades continuas con el paciente con abstinencia.

En conclusión, se requiere de múltiples actividades de entretenimiento de forma continua, debido a que una forma de mantener ocupado al paciente con abstinencia. Es recomendable, realizar procesos continuos de actividades periódicas e innovadora donde exista un claro esquema de participación de todos los pacientes para que el tiempo requerido sea justificado en actividades motoras que se vinculen con el entretenimiento y desenvolvimiento de médicos, enfermeras, familiares y pacientes.

11. ¿Se Aplica una gestión de tratamiento y medicinas oportunas para con el paciente con abstinencia?

¿Se aplica una gestión de tratamiento y medicinas oportunas para con el paciente con abstinencia?

20 respuestas

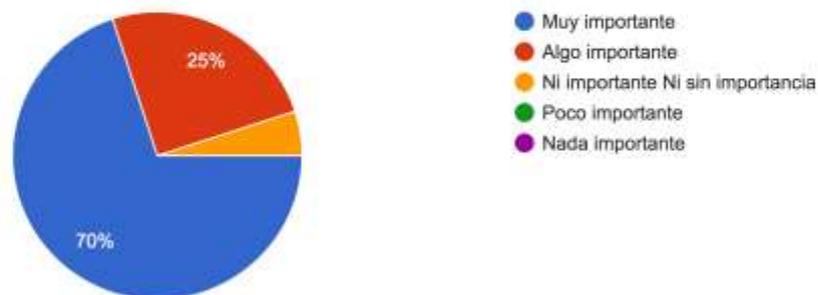


Figura 19 Gestión de tratamiento y medicinas oportunas

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 70% de los pacientes encuestados señalan que es muy importante la administración de entrega de tratamientos y medicinas oportunas para con los pacientes con síndrome de abstinencia, donde detallan una participación activa de la gestión pública para con los pacientes; el 25% de los encuestados indican que es algo importante la administración de un tratamiento y la entrega de medicinas de forma oportuna.

En conclusión, una adecuada administración en un centro de salud está inmerso en la adecuada adquisición de medicamentos y la acertada entrega a cada uno de los pacientes, esto permite que el servicio sea completo y que la calidad de los diagnósticos a los pacientes con síndrome de abstinencia esté relacionada con las necesidades y requerimientos. Una adecuada gestión de tratamientos y medicinas de forma oportuna permite que todas las actividades consideradas dentro del centro de salud estén

vinculadas con la responsabilidad y la confianza de todos quienes integran el recurso humano.

12. ¿El personal de salud responde inmediatamente al momento del llamado de un paciente con abstinencia?

¿El personal de salud responde inmediatamente al momento del llamado de un paciente con abstinencia?

20 respuestas

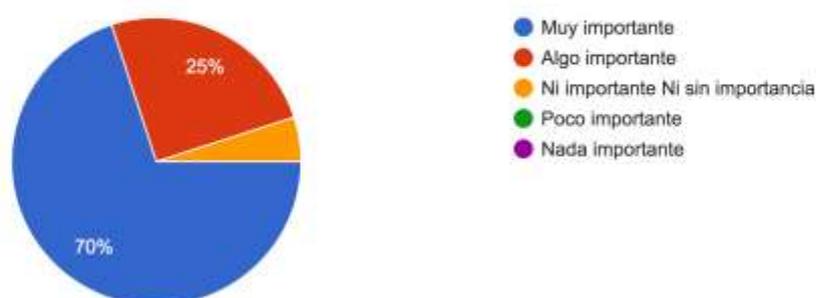


Figura 20 Responde inmediatamente al momento del llamado de un paciente
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 70% del personal de salud responde inmediatamente manifiesta los 381 pacientes con síndrome de abstinencia que fueron encuestados, dando importancia e interés al llamado o requerimiento que se presenta. El 25% indica que es algo importante de que el personal de salud responde inmediatamente a la necesidad de un paciente; sin embargo, un 5% indica regular la necesidad de que el personal de salud responde inmediatamente al momento de un llamado o la necesidad o requerimiento de los profesionales de salud para atender el servicio requerido por un paciente con abstinencia.

En conclusión, todo centro de salud tiene como principal característica el servicio, este debe ser inmediato y oportuno para con aquellos pacientes que requieren de manera inmediata la atención para hacer frente a su problema, conflicto o enfermedad presentada; por lo tanto se requiere que exista prioridad en los profesionales de salud

para participar de manera inmediata a los requerimientos de un paciente con síndrome de abstinencia, los requerimientos solicitados están dentro del portafolio de servicio que tiene un centro de salud, motivo por lo que se debe de realizar de forma inmediata al contar con todos los recursos.

13. ¿Se motiva y se da incentivo al paciente con abstinencia?

¿Se motiva y se da incentivo al paciente con abstinencia?
20 respuestas

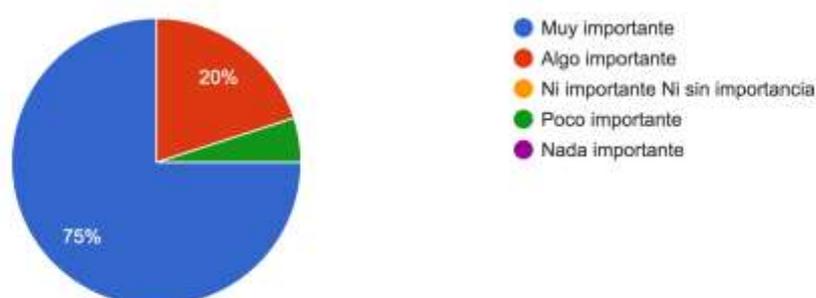


Figura 21 Motivación e incentivo al paciente con abstinencia

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 75% de los pacientes con abstinencia encuestados señalan si existe la motivación y los incentivos necesarios al momento que acuden a un centro de salud, un 20% indica que algo importante la motivación y el incentivo que se brinda por parte los profesionales de la salud; sin embargo, un 5% señala que es poco importante la motivación y los incentivos que podrían dar los profesionales de la salud.

En conclusión, la motivación a una las principales herramientas de convicción que permite incentivar una actividad, los requerimientos de que exista un motivo para la recuperación o tratamiento efectivo para dejar la droga es de sumo interés para el centro de salud, familiares y la persona inmersa en la abstinencia. Es muy importante que el personal administrativo, doctores y enfermeras existe en constante comunicación para incentivar al paciente a mejorar su condición de vida.

14. ¿Se informa al paciente con abstinencia sobre la ayuda disponible para superar los retos y evitar el consumo de drogas?

¿Se informa al paciente con abstinencia sobre la ayuda disponible para superar los retos y evitar el consumo de drogas?

20 respuestas

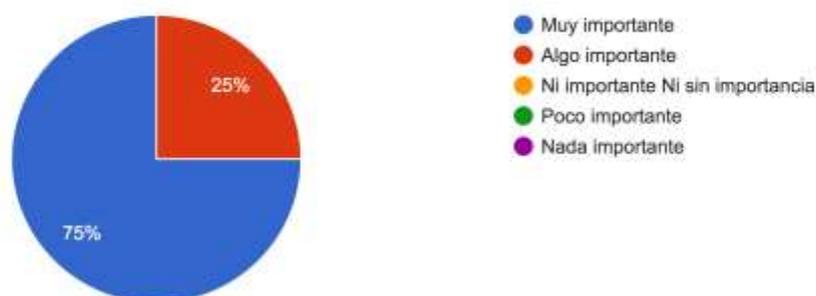


Figura 22 Ayuda disponible para superar los retos

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 75% o de los pacientes encuestados señalan que es muy importante todo tipo de ayuda disponible para superar aquellos retos en la vida y evitar caer nuevamente en el consumo de la droga; el 25% o describe que es algo importante el hecho de que se informe al paciente con abstinencia sobre la ayuda disponible, a la vez vincular todo tipo de resto para superar los obstáculos y evitar el consumo de drogas.

En conclusión, la realidad es que en el mundo existe drogas para consumo del 50% de la población; la demanda a pesar de ser prohibida existe, el sitio está en diferentes sectores dando lugar que exista sectores vulnerables para su consumo, la necesidad de combatir este fenómeno social es con base a sólidos criterios en la conciencia y personalidad, por lo tanto, se requiere la ayuda y el aporte de profesionales vinculados a estudios físicos, psicológicos, neurológicos, entre otros.

15. ¿Se prepara al paciente con abstinencia para que sea una persona productiva en la sociedad?

¿Se prepara al paciente con abstinencia para que sea una persona productiva en la sociedad?
20 respuestas

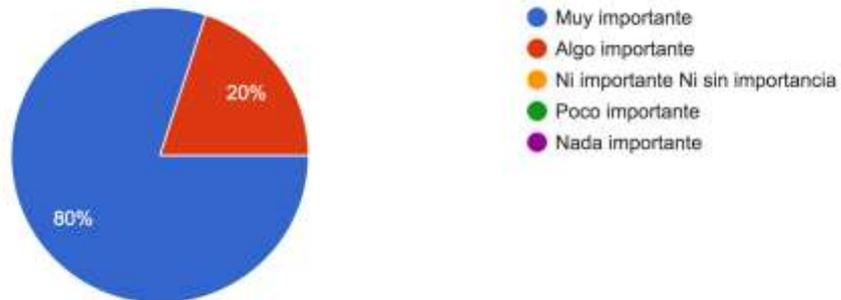


Figura 23 Sea una persona productiva en la sociedad

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

De los 381 pacientes con abstinencia el 80% consideran que es muy importante que se los prepare para que sean un eje de desarrollo productivo para la sociedad, el 20% considera que es algo importante que se requiere para ser parte de la población económicamente activa. La tendencia de crecimiento de las personas está vinculada con los deseos por alcanzar los objetivos, sin embargo, muchas veces la influencia de amigos de poca reputación hace que los caminos sean más rígidos para alcanzar la meta.

En conclusión, se requiere siempre de la ayuda de profesionales que puedan dar un servicio de calidad para todos aquellos pacientes con abstinencia, con el fin de que se recuperen y se han parte del desarrollo productivo del Ecuador. La realidad del desarrollo se mide a través del rendimiento de las familias en el ámbito económico, social, educativo, tecnológico, entre otros, que son parte del fortalecimiento de la sociedad para garantizar el éxito de las familias.

16. **¿Se da la información clara al paciente con abstinencia por parte del personal de médicos y enfermeras?**

¿Se da la información clara al paciente con abstinencia por parte del personal de médicos y enfermeras?
20 respuestas

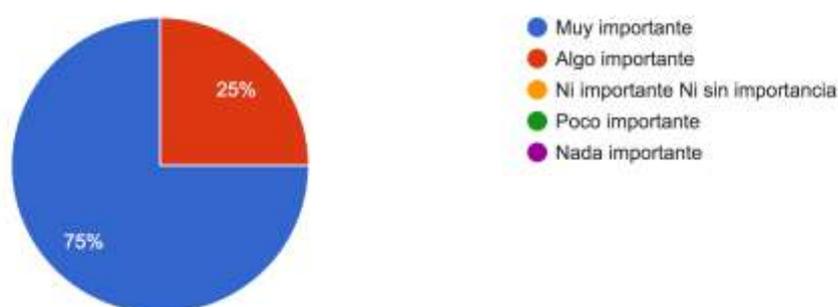


Figura 24 Información clara al paciente con abstinencia

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Los encuestados que son pacientes con abstinencia al consumo de drogas, considera que muy importante que se dé información clara de la realidad en que vive la familia, para que de una forma u otra busque en las preventivas necesarias para cuidar a su ser querido. El 25% considera que es algo importante el hecho de que la información tratada por los médicos y enfermeras sean compartidas tanto con el paciente al igual que con su familia.

En conclusión, la información debe de ser mostrada de manera inmediata al paciente con abstinencia para que esa manera se tomen las medidas necesarias para su cuidado, control y constantes consultas médicas para impulsar un tratamiento eficaz que con la familia se generador de resultados optimistas. En el momento que la droga invade a una familia, la víctima no solamente en un miembro de la familia, sino que está relacionada con todo el conglomerado de personas que tienen el apego con el paciente. La necesidad de un tratamiento inmediatas por lo que la información descrita por los médicos y

enfermeras debe de ser lo más ética posible para que él la adecuación de las medidas de seguridad se han rígidas para la abstinencia del paciente.

17. ¿Existe una necesidad por parte de médicos y enfermeras para tratar a un paciente con abstinencia?

¿Existe una necesidad por parte de médicos y enfermeras para tratar a un paciente con abstinencia?

20 respuestas

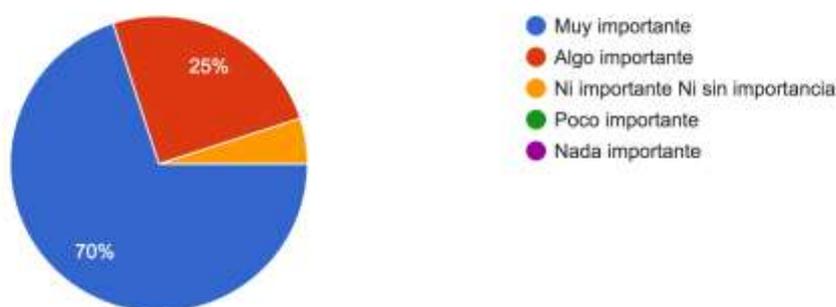


Figura 25 Necesidad por parte de médicos y enfermeras para tratar a un paciente
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

De los 381 pacientes el 70% considera que es muy importante que los médicos y enfermeras trabajen por la necesidad de mejorar las condiciones psicológicas y físicas; el 25% consideran algo importante la necesidad por parte de los médicos y enfermeras para el trato con el paciente con abstinencia; existe un 5% que considera que no es importante la situación de que los médicos y enfermeras traten de manera inmediata a un paciente.

En conclusión, la necesidad por parte del médico enfermera es importante y necesaria para con el paciente que sufre problemas con la drogadicción, siendo importante la participación de todo el conglomerado de su familia para generar una reacción optimista para la abstinencia y de esa manera fortalecer los rasgos de prosperidad y control, evitando cualquier tendencia de consumo, garantizando la unión familiar y la vinculación del paciente para con la sociedad.

18. ¿Existe comodidad para el paciente con abstinencia que acude al centro de salud?

¿Existe comodidad para el paciente con abstinencia que acude al centro de salud?
20 respuestas

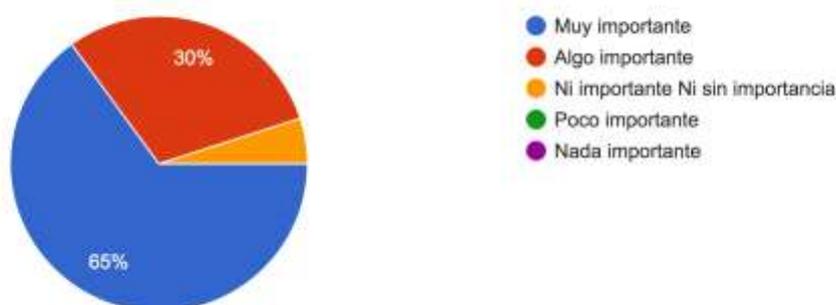


Figura 26 Comodidad para el paciente

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 75% de los pacientes con abstinencia considera que es muy importante la comodidad brindada en el centro de salud, sin embargo, un 30% considera que algo importante la comunidad, pero existe un 5% que no le he relevante la situación de comodidad que maneja la entidad de salud, por lo tanto los requerimientos de nuevos materiales e instrumentos para el apego a los pacientes con abstinencia es muy limitado.

En conclusión, la comodidad en un factor muy importante dentro de la calidad, por lo tanto, su hegemonía de aplicación en la variedad y diversidad de servicio ofrecido por una entidad de salud requiere de múltiples acciones que permita la satisfacción del paciente, es decir, tener un ambiente acondicionado, que exista toda la medida de bioseguridad, implementos necesarios para el cuidado del paciente y la normativa de las buenas prácticas en el servicio ofrecido.

19. ¿Infunde un buen ánimo al paciente con abstinencia al momento de seguir su tratamiento?

¿Infunde un buen ánimo al paciente con abstinencia al momento de seguir su tratamiento?
20 respuestas

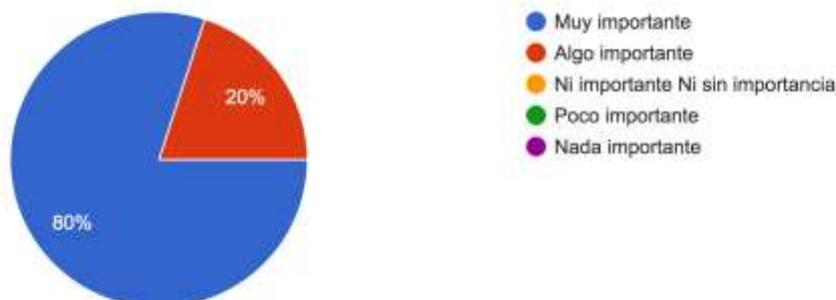


Figura 27 Buen ánimo al paciente con abstinencia

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 80% de los encuestados, considera que es muy importante el buen ánimo al momento de realizar un tratamiento, por lo que se requiere motivación e incentivo por parte de los profesionales de la salud; el 20% considera algo importante el difundir un buen ánimo al paciente para que pueda ser un tratamiento o riguroso y la prevención en el consumo de sustancias psicotrópicas.

En conclusión, en el momento que existe buen ánimo en el servicio nace la confianza en el paciente, se crea un ambiente acogedor y armonioso donde existe la cordialidad, el buen servicio y la responsabilidad para con el paciente, toda la acción que provoque un buen ánimo son parte del desarrollo de una atención acorde a las necesidades del paciente, donde prevalece siempre es la puntualidad y la gestión de un servicio a toda una familia.

20. ¿Existe amabilidad por parte de las enfermeras que atienden al paciente con abstinencia?

¿Existe amabilidad por parte de las enfermeras que atienden al paciente con abstinencia?
20 & nbsp; respuestas

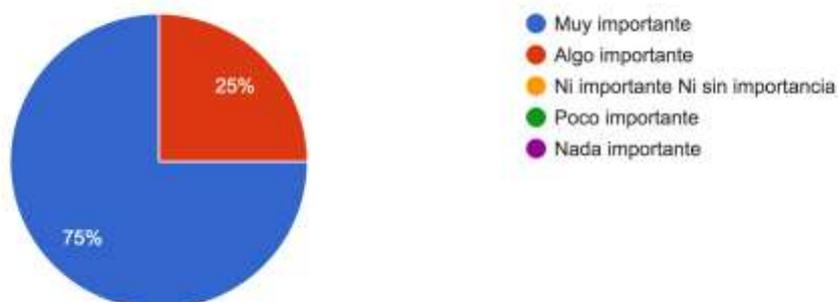


Figura 28 Amabilidad por parte de las enfermeras

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 75% de todos los pacientes encuestados señalan que existe amabilidad y que es de gran importancia la acogida brindada por parte de las enfermeras; un 25% considera que es algo importante que las enfermeras mantengan un ambiente amable y seguro para con los pacientes con abstinencia. Es importante manifestar que la amabilidad que existe entre un personal de servicio para con el paciente siempre está limitada de cordialidad, respeto y confianza.

En conclusión, en el momento que las enfermeras tienen un trato de amabilidad con los pacientes, también se siente satisfecho la familia, la sociedad y todos los directivos del Centro de salud, debido a que la comunicación de un buen servicio se transmite de manera acelerada, sin embargo, cuando existe poca amabilidad retumba la imagen de la institución de manera negativa multiplicándose su comunicación a esperar incontrolables. Se requiere de capacitación para con el personal de enfermería, para brindar nuevos conceptos e instrumentos para seguir ofreciendo un servicio de calidad a quienes requieren de sus servicios.

21. ¿Continuamente se escucha al paciente con abstinencia y se involucra a la familia para su cuidado y control?

¿Continuamente se escucha al paciente con abstinencia y se involucra a la familia para su cuidado y control?
20 respuestas

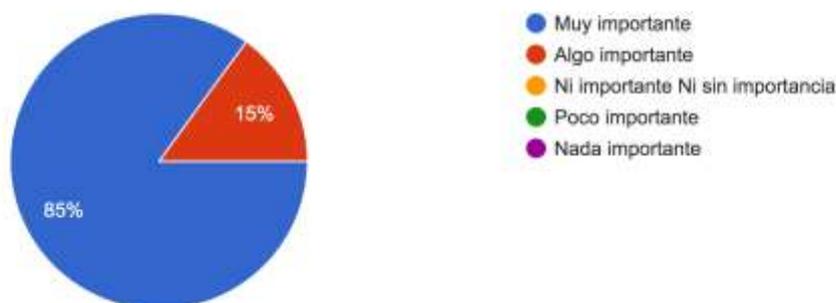


Figura 29 Involucra a la familia para su cuidado y control

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Dentro de los encuestados señalan que existe la participación de la familia como una actitud muy importante en el restablecimiento del paciente, con abstinencia, donde se requiere un apego directo de la familia y amigos para que exista un mayor control y cuidado. El 85% señala que es muy importante escuchar al paciente; el 15% implica que tiene algo de importancia el hecho de escuchar al paciente, tiene problemas sobre la drogadicción.

En conclusión, una de las formas de atender una necesidad es escuchando a la persona, dando un apoyo desinteresado y creando las condiciones de mejorar su estado anímico para conseguir su completa atención. Un paciente con abstinencia al consumo de drogas posee algunos esquemas de debilidad, el apego a la familia brindada confianza y control, por lo tanto se requiere de un cuidado extensivo para evitar cualquier situación adversa en el tratamiento brindado en el centro de salud.

22. ¿Existe por parte de los médicos y enfermeras el brindar la atención necesaria a los pacientes con abstinencia?

¿Existe por parte de los médicos y enfermeras el brindar la atención necesaria a los pacientes con abstinencia?
20 respuestas

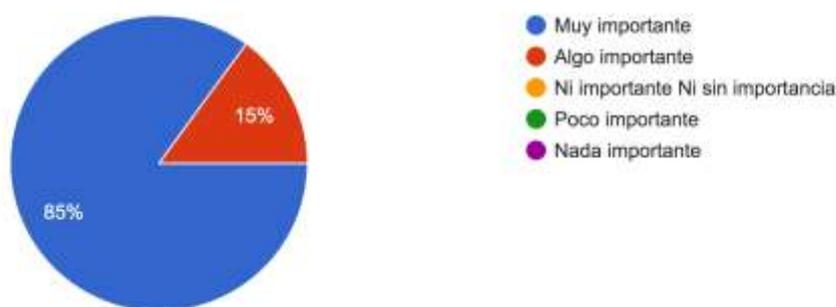


Figura 30 Médicos y enfermeras el brindar la atención necesaria a los pacientes
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 85% de los pacientes con abstinencia encuestados considera que muy importante que los médicos y enfermeras brinden la atención necesaria acorde a las necesidades y requerimientos. El 15% considera que es algo importante el hecho de que los médicos y las enfermeras brinden la atención directa e inmediata para garantizar una pronta recuperación y vinculación directa con la sociedad para fortalecer el sistema productivo del Ecuador.

En conclusión, la atención y servicio brindado por el personal de médicos y enfermeras requiere de un control constante y continuo para que exista un apego directo entre las partes, involucrando a la familia y amigos, dando garantía de recuperación inmediata a base de tratamiento efectivo brindado por el centro de salud. En una prioridad de un centro de salud y los instrumentos son todos aquellos recursos humanos que están vinculados en la generación de servicio de calidad.

23. ¿Se aplica un diagnóstico efectivo al paciente con abstinencia con su familia?

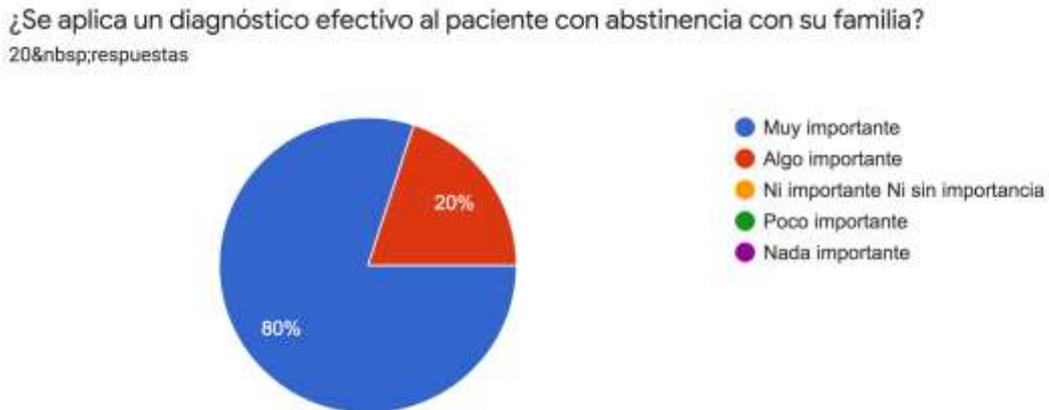


Figura 31 Diagnóstico efectivo al paciente con abstinencia con su familia
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Un diagnóstico efectivo consiste en que el médico observa al paciente y crea un futuro inmediato sin drogas, dando la responsabilidad paciente la familia para que estén inmersos en el tratamiento; el 80% de los encuestados señalan la importancia de un diagnóstico efectivo siendo importante que toda la familia esté relacionada al mismo; un 20% considera algo importante la justificación de un diagnóstico efectivo para él paciente con abstinencia.

En conclusión, un diagnóstico efectivo permite hacer conciencia de la realidad objetiva del paciente y su relación con el consumo de drogas; donde la intervención del médico y el personal de enfermería logran crear un informe acorde a la realidad para que se ejecute con responsabilidad de los familiares y la actitud del paciente, la realidad un diagnóstico describe el tratamiento efectivo a utilizarse dando lugar a un tiempo o real de esfuerzo y dedicación para evitar el consumo.

24. ¿Existe la resección de las necesidades que posee el paciente con abstinencia al momento de una consulta o tratamiento?

¿Existe la resección de las necesidades que posee el paciente con abstinencia al momento de una consulta o tratamiento?
20 respuestas

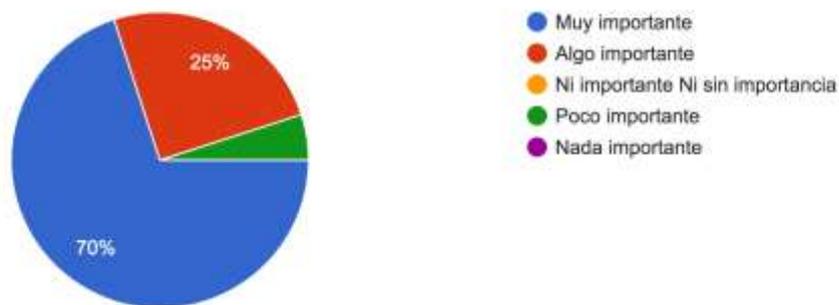


Figura 32 Resección de las necesidades que posee el paciente con abstinencia
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 70% de los pacientes encuestados señalan que es muy importante la recesión de las necesidades que posee, por lo tanto, el personal de médicos y enfermería trata en lo posible de tomar toda la información requerida para solventar un tratamiento o diagnóstico adecuado. Un 25% señala que es algo importante el hecho de la resección de las necesidades que posee el paciente; apenas un 5% considera que es poco importante la resección de información para crear un tratamiento acorde a la necesidad de suplir el consumo de drogas.

En conclusión, la necesidad de que tiene un paciente son importantes y relevantes, por lo tanto hay que brindar toda la atención necesaria para poderlas apaciguar; la información requerida para tomar la decisión dentro del tratamiento debe de estar inmersa en una comunicación efectiva con el paciente, amigos y familiares, con alfileres de encontrar la fuente de origen del hábito de consumo y cuales son la pieza clave para su detención, una información veraz consiste en que la realidad objetiva se plantea en el

tratamiento o diagnóstico y da un efecto positivo al momento de aplicarlo en el paciente con abstinencia.

25. ¿Cuándo está con un paciente con abstinencia se concentra sólo con él?

¿Cuándo está con un paciente con abstinencia se concentra sólo con él?
20 respuestas

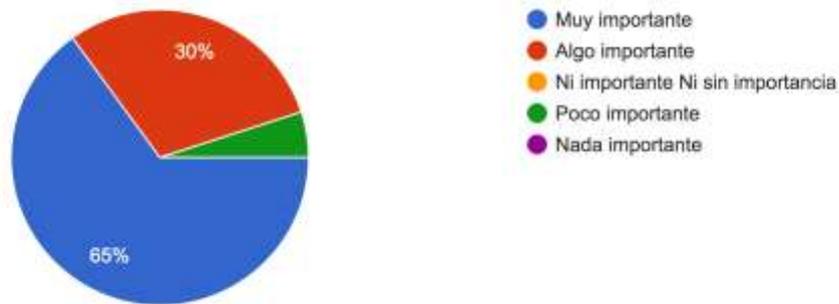


Figura 33 Concentra sólo con él paciente

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

Cuando existe un paciente que tiene antecedente de consumo de drogas, se requiere la participación directa de expertos profesionales para poder disminuir su consumo, logrando la abstinencia; el 65% de los encuestados manifiestan que es muy importante la concentración del médico o la enfermera en el paciente; un 30% indica que algo importante dicha concentración; apenas un 5% señala que es poco importante la atención al paciente.

En conclusión, un paciente se siente conforme y satisfecho al momento o que es analizado por un doctor que motiva e incentiva a una pronta curación, por lo tanto la mayor parte de los pacientes con abstinencia buscan ser parte importante del diagnóstico realizado por el médico y los servicios de atención y responsabilidad por parte del personal de enfermería. La gestión de un adecuado proceso de atención al paciente con abstinencia incentiva a la pronta recuperación, además genera un ambiente acogedor para la integración familiar y el apoyo constante.

26. ¿Se muestra interesada en el paciente con abstinencia a pesar de haber pasado una crisis o fases críticas en el consumo de drogas?

¿Se muestra interesada en el paciente con abstinencia a pesar de haber pasado una crisis o fases críticas en el consumo de drogas?
20 respuestas

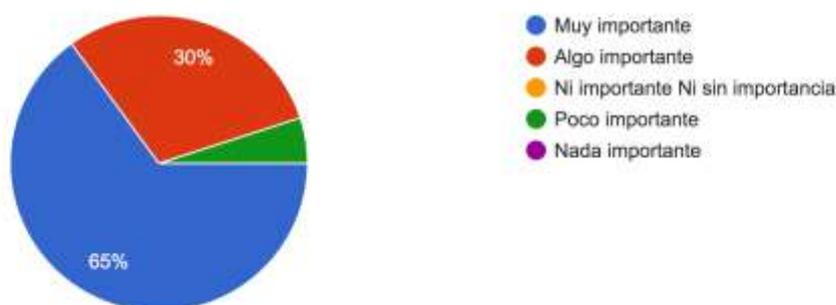


Figura 34 Muestra interesada en el paciente con abstinencia
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 65% de todos los pacientes que asisten a consulta externa para su problema de consumo de drogas, señalan que es muy importante el interés por hacer mejoras y concienciación; el 30% considera algo importante el interés del paciente por evitar su continuidad en el consumo de drogas; apenas un 5% señala que es poco importante el interés que muestra el paciente por recuperarse de la crisis o las fases críticas en el consumo de estupefacientes.

En conclusión, la parte más importante para poder solventar cualquier problema del consumo de droga es que exista una concienciación por parte del paciente, acompañado con el apoyo y apego de la familia y la definición de un de soporte diagnosticar que a través de un cronograma se establezcan las metas y objetivos trazados para evitar su consumo. Es verdad, que existen profesionales de la salud vinculados a la actividad de abstinencia el consumo de drogas, sin embargo, es el paciente el que tiene el instrumento necesario para su recuperación que acompañado de la familia puede

realizar maniobras equitativas que permita su incorporación a la sociedad y ser parte del aparato productivo del país.

27. ¿Se Busca el momento apropiado para ayudar al paciente con abstinencia?

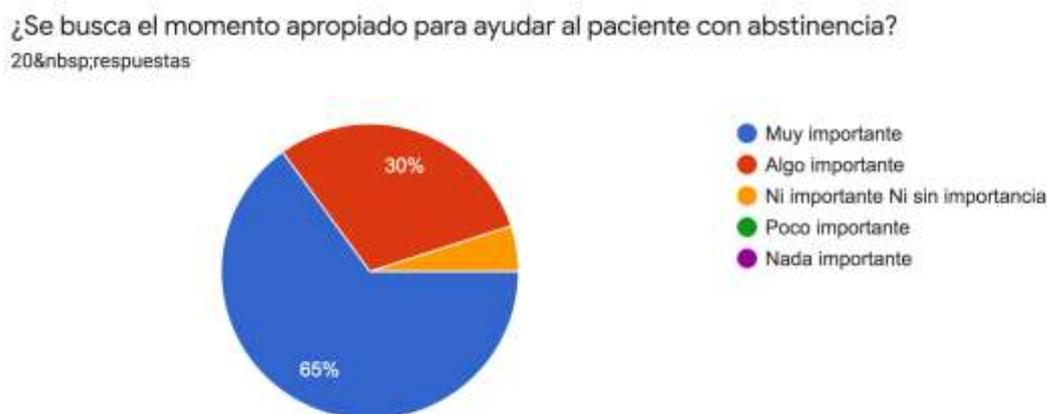


Figura 35 Momento apropiado para ayudar al paciente

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 65% de todos los encuestados, que son pacientes con abstinencia señala que muy importante la ayuda que se recibe por parte de los profesionales de la salud; el 30% indica que es algo importante la ayuda que reciben los pacientes con abstinencia; un 5% o describe que no es importante ni hay falta de importancia el hecho de ayudar a un paciente con problemas de drogas.

En conclusión, el momento adecuado de ayudar a un paciente con abstinencia en el consumo de droga es en todo momento; donde un cronograma de actividades logran hacer que trabaje en diferentes aspectos físicos, psicológicos y mentales, con el fin de disuadir con múltiples actividades la necesidad de consumo; un buen diagnóstico permite cumplir a cabalidad todo los esquemas para la abstinencia y de esa forma considerada el paciente en progreso con terapia continuas y visita constantes para su evaluación.

28. ¿Comprueba las percepciones que tiene el paciente con abstinencia al momento de estar ofuscado?

¿Comprueba las percepciones que tiene el paciente con abstinencia al momento de estar ofuscado?
20 respuestas

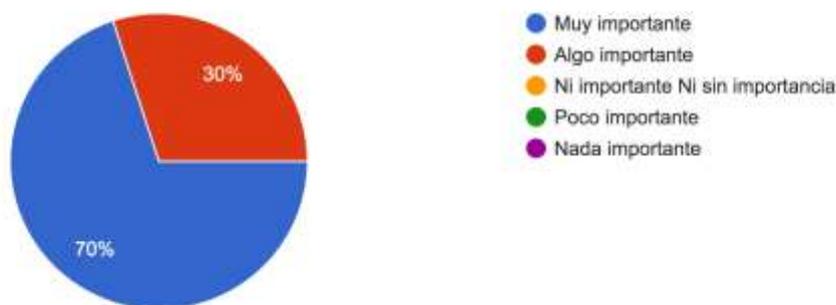


Figura 36 Percepciones que tiene el paciente

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 70% de los encuestados señalan que es importante medir la situación del paciente conozca ofuscado y la percepción que tiene para consumo de drogas o la respectiva abstinencia; el 30% señala que algo importante comprobar apreciaciones que el paciente cuando esta ofuscado, la realidad es que un paciente que tiene problemas en el consumo de drogas siempre tendrá una debilidad objetiva en el razonamiento; dejándose un influenciar por la necesidad consumo y el poco interés de mejoras en el nivel de vida.

En conclusión, la mayor parte de los pacientes que consumen drogas, son solitarios en su proceder, buscan a amigos y familias cuando requieren recursos económicos para la generación un vicio que se sostiene a través de factores negativos relacionados con la delincuencia, prostitución, actos inmorales, entre otros. El momento que la percepción del paciente es la de estar ofuscado la solución inmediata en el consumo, la ofuscación se elimina al momento que se realizan varias actividades, siendo necesario la ejecución de acciones deportivas, artísticas, investigaciones, entre otras.

29. ¿Cabe aplicar los tratamientos efectivos para evitar nuevos trastornos en los pacientes con abstinencia?

¿Cabe aplicar los tratamientos efectivos para evitar nuevos trastornos en los pacientes con abstinencia?
20 respuestas

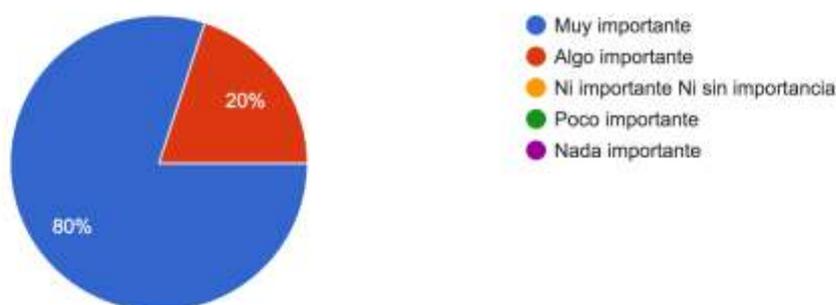


Figura 37 Tratamientos efectivos para evitar nuevos trastornos

Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 80% de los pacientes señalan que es muy importante aplicar los tratamientos efectivos que son impuestos por los profesionales de la salud para evitar nuevos trastornos; el 20% señala que es algo importante el hecho de que se ejecuten aquellos tratamientos que emanan los doctores y las enfermeras en el manejo de la abstinencia de los pacientes.

En conclusión, cuando un tratamiento efectivo y los resultados son notorios se hacen consecuente; es decir, en el momento que existe profesionales con experiencia y conocimientos que derivan acciones inmediatas para solventar solución al consumo de drogas, se genera una imagen de salud de calidad y excelencia, esto repercute en la regeneración y reestructuración del nivel de vida del paciente. Una gestión efectiva de los tratamientos que se dan en un centro de salud busca la participación inmediata de todos aquellos afectados para concretar acciones necesarias en beneficio del desarrollo de la comunidad, la integración de los tratamientos de éxito señala la vinculación de la

familia como instrumento principal para la superación del problema en el consumo de drogas.

30. ¿Se asegura de que la familia se inmersa en el problema que tienen los pacientes con abstinencia?

¿Se asegura de que la familia se inmersa en el problema que tienen los paciente con abstinencia?
20 respuestas

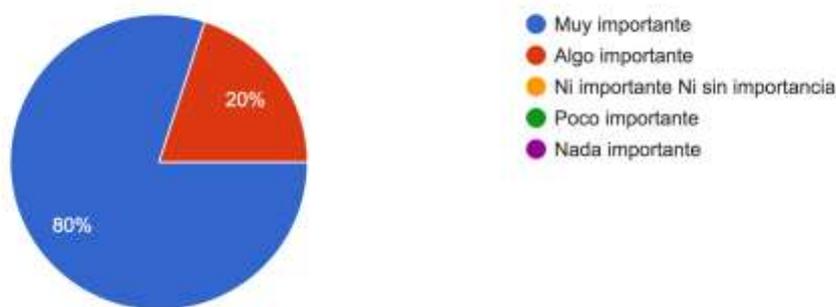


Figura 38 La familia se inmersa en el problema que tienen los pacientes
Fuente: Investigación de campo realizada a los consumidores de droga en Guayaquil

El 80% de los encuestados son pacientes con abstinencia y requiere para su recuperación la participación de la familia; por lo que un 80% señala que es muy importante que la familia acompañe y ejecute la acción es necesaria para la recuperación; un 20% señala que tiene algo de importancia el apego con la familia.

En conclusión, la realidad es que la familia en el origen y en el fin debe de estar involucrados para que su ser querido se recupere de las manos de las drogas, con el apego de profesionales de la salud se logró un adecuado tratamiento donde es la familia la responsable de que éste se ejecute y se logre mejorar el nivel de vida del paciente alejado de las drogas.

Estrategias FO

Tabla 13 Estrategias FOFADODA Análisis FO

FO	contratación y análisis del perfil de experto en temas de abstinencia	Hay un acertado equilibrio en los tratamientos de abstinencia	manejo adecuado de los procesos de cuidado y control en el consumo de drogas	Clima laboral aceptable en UCA	adecuada gestión de ayuda para la abstinencia	Estabilidad económica en la familia de los pacientes	existe compromiso del U.C.A.. por la vida
Clientes internos respetan las políticas de UCA	5	10	1	5	5	3	5
Manejo de los pacientes según su tipología	7	7	E1: Desarrollar e implementar un POA tomando en cuenta las necesidades de los pacientes		8	10	7
Precios modicos en la atención U.C.A. a consumidores y pacientes con abstinencias	7	3			7	E2: Crear nuevos programas de abstinencia en UCA	
Equipo de trabajo de U.C.A.. para con los pacientes	10	5	3				
sistemas de abstinencia para los pacientes de U.C.A..	7	7	2	7	4		
Existe control de las actividades de servicio a los familiares de pacientes que cosumen drogas	E3: Generar un plan de comunicación a pacientes y familiares		3	3	5	7	5
Tecnología y programas innovadores			1	9	8	7	5
calidad en el servicio a los pacientes	3	5	2	5	7	3	3
Manejo de los recursos en los pacientes	1	1	E5: Organizar programas de capacitación continua para médicos, paramédicos y personal administrativos		10	2	2
Se establece una adecuada relación con los pacientes	5	10			8	5	7
Tecnología y logística acorde a requerimientos	1	5			3	5	5
Se controla los recursos financieros en U.C.A..	1	7	7	8	5	7	7
Hay infraestructura para atender diversos casos de adicción	5	2	5	5	8	5	5

Realizado por la autora

E1: Desarrollar e implementar un POA tomando en cuenta las necesidades de los pacientes

E2: Crear nuevos programas de abstinencia en UCA

E3: Generar un plan de comunicación a pacientes y familiares

E4: Organizar programas de capacitación continua para médicos, paramédicos y personal administrativo

Estrategia DO

Tabla 14 Estrategias FOFADODA Análisis DO

DO	contratación y análisis del perfil de experto en temas de abstinencia	Hay un acertado equilibrio en los tratamientos de abstinencia	manejo adecuado de los procesos de cuidado y control en el consumo de drogas	Clima laboral aceptable en los casos más relevantes que visitan UCA	adecuada gestión de ayuda para la abstinencia	Estabilidad económica en la familia de los pacientes	existe compromiso del U.C.A.. por la vida
No existe planes operativos eficientes para la atención personalizada del paciente	5	7	3	E7: Realizar un estudio de los casos más relevantes que visitan UCA	3	10	E5: Realizar campañas de control y cuidado en el consumo de drogas
Capacidad en el manejo logístico en el seguimiento a pacientes que son adictos a las drogas	3	10	5	5	5	7	E5: Realizar campañas de control y cuidado en el consumo de drogas
Pacientes con trastornos mental y proactivo en el consumo	2	7	7	10	7	8	8
Inducción para nuevas competencias en casos de adicción	E6: Implementar un mejoramiento en las consultas personalizadas		7	3	3	E9: Generar un programa de comunicación efectivo para los pacientes	
Existe rotación de pacientes dentro de U.C.A..			10	E8: Contratar a un experto en temas de abstinencia			
Incremento del consumo en la ciudad	7	7	3			8	10

Realizado por la autora

E5: Realizar campañas de control y cuidado en el consumo de drogas

E6: Implementar un mejoramiento en las consultas personalizadas

E8: Contratar a un experto en temas de abstinencia

E9: Generar un programa de comunicación efectivo para los pacientes

Estrategia FA

Tabla 15 Estrategias FOFADODA Análisis FA

FA	Política para la adaptabilidad del paciente	Líderes diferentes dentro de U.C.A..	Procesos verticales ambiguos	Cambios de precios o calidad en paciente con abstinencias	Experiencia en pacientes con abstinencia	Altas presencia de amigos con problemas de dicción	Control y cuidado del paciente en relacion a la familia
Cientes internos respetan las políticas de UCA	1	2	7	10	8	6	2
Manejo de los pacientes según su tipología	2	E10: Organizar eventos para la diversion sin consumo de drogas		8	6	E11: Diseñar planes de actividades para la abstinencia	
Precios modicos en la atencion U.C.A. a consumidores y pacientes con abstinencias	5			8	6		
Equipo de trabajo de U.C.A.. para con los pacientes	3			9	7	3	8
sistemas de abstinencia para los pacientes de U.C.A..	5	7	8	9	10	3	8
Existe control de las actividades de servicio a los familiares de pacientes que cosumen drogas	7	7	7	10	7	6	7
Tecnología y programas innovadores	7	7	8	9	9	7	8
calidad en el servicio a los pacientes	5	7	8	9	9	E12: Generar alianzas con familiares y personal de UCA	
Manejo de los recursos en los pacientes	5	5	6	6	5	3	3
Se establece una adecuada relación con los pacientes	5	7	E13: Realizar Programas de apoyo y respaldo para pacientes con abstinencia		8	7	8
Tecnología y logística acorde a requerimientos	7	8			8	3	9
Se controla los recursos financieros en U.C.A..	7	8	8	7	3	3	8
Hay infraestructura para atender diversos casos de adicción	5	9	6	7	10	3	6

Realizado por la autora

E10: Organizar eventos para la diversión sin consumo de drogas

E11: Diseñar planes de actividades para la abstinencia

E12: Generar alianzas con familiares y personal de UCA

E13: Realizar Programas de apoyo y respaldo para pacientes con abstinencia

Estrategia DA

Tabla 16 Estrategias FOFADODA Análisis DA

DA	Política para la adaptabilidad del paciente	Líderes diferentes dentro de U.C.A..	Procesos verticales ambiguos	Cambios de precios o calidad en paciente con abstinencias	Experiencia en pacientes con abstinencia	Altas presencia de amigos con problemas de diccion	Control y cuidado del paciente en relacion a la familia
No existe planes operativos eficientes para la tencion personalizada del paciente	6			6	5	6	6
Capacidad en el manejo logístico en el seguimiento a pacientes que son adictos a las drogas	3			10	9	7	8
Pacientes con trastornos mental y proactivo en el consumo	6			8	10		
Inducción para nuevas competencia en casos de adiccion	6	6	10	9	6		
Existe rotación de pacientes dentro de U.C.A..			3	9	7	4	6
Incremento del consumo en la ciudad			3	8	8	8	8

Realizado por la autora

E14: Implementar controles para el cuidado de pacientes con abstinencia

E15: Realizar un estudio sobre las personas con abstinencia e indicadores

E16: Capacitar al personal de médicos y paramédicos

Capítulo IV

Propuesta

Introducción

Dentro de la presente propuesta se consideran a todas aquellas personas que sufren problemas e inconvenientes con el consumo de drogas, donde son múltiples la necesidad de que esta posee y que normalmente alteran su personalidad y su desenvolvimiento en el ámbito económico y social. La mayor parte los problemas que se producen por el abuso de drogas afectan directamente su tratamiento o rehabilitación; donde las necesidades de calidad, responsabilidad, puntualidad y durabilidad suelen ser insuficiente al momento de que el doctor o la enfermera ejecuta un proceso altruista por cambiar las condiciones de vida de la persona.

El problema de la drogadicción puede ser tratado de manera eficaz si los médicos o enfermeras atienden adecuadamente a la persona afectada, esto implica el apoyo familiar, social, y financiero básico para la rehabilitación considerando los servicios eficaces que buscan resultados satisfactorios. Cada paciente distinto y requiere tratamiento orientado a su condición en lo distinto momento y etapas que se presentan en la drogadicción, esto quiere decir que son tratados de manera independiente acorde a su género, estado de salud, edad, comportamiento o condiciones de riesgos.

Cada tratamiento debe ser aprovechado de manera efectiva al momento que el paciente con abstinencia busca a mejoras en las condiciones de su vida, dando el centro de salud o el Instituto de neurociencias las condiciones necesarias para un proceso continuo de rehabilitación, donde existe un servicio exclusivo de apoyo a la comunidad.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general de la propuesta

Describir las principales estrategias para mejoras en la calidad de atención en el tratamiento para los pacientes con abstinencia, para poder reincorporarlo a la sociedad.

Objetivo específico de la propuesta

Determinar las principales estrategias que están vinculadas a las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en el tratamiento que se da al paciente, en la unidad de cuidados del Instituto de neurociencias en la ciudad de Guayaquil

Diseñar las principales estrategias que se aplican a los pacientes con abstinencia para su pronta rehabilitación, optimizar su capacidad física y mental y pronta rehabilitación

Justificación de la propuesta

buscar equilibrio en el desarrollo de las actividades que realiza un paciente con abstinencia a través de estrategia integradoras que permitan cubrir el problema de consumo de drogas, siendo necesario la prevención y la reducción de acciones negativa en el uso indebido de estupefacientes, se justifica la aplicación de estrategias para prever el consumo y fomentar la participación activa del paciente con abstinencia en acciones relevantes para con la comunidad, recibiendo el respaldo de familiares, médicos y enfermeras para disminuir el riesgo o y a la vez mejorar la cultura de pronta intervención, tratamiento, asesoramiento, y rehabilitación para evitar nuevas caídas, recaídas y reinserción social.

Descripción de la propuesta

El paciente que existe al Instituto de neurociencias, tiene complicaciones en el consumo de drogas; por lo tanto, el requerimiento de atención es inmediato y se requiere tomar en consideración los mecanismos de representación y participación de los familiares para garantizar la prevención y la abstinencia.

Estrategia de desarrollo e implementación de planes operativos acorde a las necesidades del paciente

Es importante la aplicación de un contexto de confiabilidad para con el tratamiento, donde debe existir recursos financieros y humanos que puedan estar inmersos en un cronograma de actividades que demanda el tratamiento para alcanzar resultados viables. Dentro de los planes operativos es relevante la aplicación de las políticas y lineamientos exigidos por el Instituto de neurociencias para la atención al paciente con abstinencia. En los planes operativos está el marco legal a seguir por parte del Instituto de neurociencias para gestionar el tratamiento necesario para con el paciente, detallando lo bajo un cronograma de responsabilidad compartida entre la unidad, el paciente y el familiar.

1. Estrategia de crear nuevos programas de abstinencia

Dentro de la unidad de cuidados del Instituto de neurociencias se debe de aumentar la variedad de servicios para con el paciente que tiene problema en el consumo de drogas, dando lugar a fármaco terapias opcionales vinculadas con el tratamiento que se debe al paciente acorde a sus necesidades. Se requiere el aumento o de la eficiencia del personal de médicos y paramédicos y a la vez mejoras en la calidad del servicio ofrecido; donde la experiencia y la preparación en el manejo de personas adictas es relevante para una gestión de excelencia.

Plan de tratamiento

Motivo de consulta: Referido a psicología para evaluación por cambios de conducta.

Objetivo general:

Estabilizar al paciente del estado alterado que presenta por el síndrome de abstinencia, ocasionado por el no consumo de bebidas alcohólicas.

Objetivos específicos:

- Administrar antipsicóticos y solución salina más complejo B, para disminuir el craving.
- Psicoterapia individual y grupal.
- Psicoterapia familiar.

Se requiere ampliar los servicios de abstinencia, diagnóstico, tratamientos y cuidado a pacientes, además de la aceptación y participación de la comunidad; donde el ámbito de atención sea inclusivo y participe en jóvenes, madres, indígenas, población de las zonas rurales, personal con antecedentes, entre otros; donde la participación de proveedores de servicios esté vinculada con la necesidad del paciente con abstinencia y así evitar trastornos mentales, nuevos pacientes afectados y disminuir los problemas de consumo de drogas.

Objetivos	actividades	responsable	observaciones
Administrar anti psicóticos y solución salina más complejo "B", para disminuir el craving.	Tratamiento del síndrome de abstinencia mediante una terapia farmacológica, que tenga un efecto tranquilizante y selectivo sobre el paciente, para ello hay una amplia batería de fármacos.		
Propiciar la entrevista motivacional para efectuar los cambios de conducta con referente a su adicción.	<p>Aporte de líquidos que suple la ausencia del alcohol, los cuales se suplementarán con vitaminas del grupo B, y esto se puede acompañar si se produjera un déficit de los mismos con ácido fólico y hierro.</p> <p>Entrevista motivacional: Principios clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Expresar empatía</i> • <i>Fomentar la discrepancia.</i> • <i>Trabajar la resistencia.</i> • <i>Reforzar la auto eficacia</i> 		

Figura 39 Programas de Abstinencia

Dentro de la estrategia de creación continua de programas de abstinencia comprende una mayor utilización de la justicia social para todas aquellas personas que son detenidas por delitos relacionados con el consumo de drogas, que normalmente deberían de ser remitidas a un tratamiento sostenido dentro de la comunidad.

Recursos Utilizados nuevos programas de abstinencia

Entre los principales recursos está el uso de equipos tecnológicos y multimedia, uso de instrumentos de diagnósticos, pruebas de consumo, entre otros.

2. Estrategia plan de comunicación paciente abstinencia y familiares

La comunicación entre el paciente que consumidores de droga y busca su rehabilitación y los familiares; es el tratamiento más efectivo que se puede realizar

debido a que existe el monitoreo constante, el cuidado necesario y la motivación requerida para la aplicación de programas o tratamientos que permitan la inserción del paciente a la comunidad. Es responsabilidad del familiar velar por el compromiso de cuidado acorde al cronograma planteado por el médico y enfermeras. El grado de competencia necesaria para lograr cumplir un diagnóstico y tratamiento acorde a las necesidades del paciente con abstinencia es la optimización, motivación y responsabilidad de un hábito de ayuda social inmediata que garantice la gestión de trabajo en equipo, donde la comunicación es relevante entre el familiar y el médico para con la descripción del paciente.

Recursos Utilizados para la abstinencia

El uso de equipos tecnológicos y multimedia, uso de instrumentos de diagnósticos, medios digitales y sociales, comunicación en redes.

3. Estrategia programa de capacitación

El Instituto de neurociencias tiene el compromiso de ofrecer un servicio de óptima calidad a los paciente que tienen problemas en el consumo de drogas, estableciendo tratamiento efectivo que permite su abstinencia, debido a la variedad de competencia y personalidad que existe, se requiere que el personal de médicos y enfermeras estén en continua capacitación para optar por una mejor gestión de servicio y la realización de tratamientos totalmente efectivos.

Tabla 17

Temas Principales de Capacitación a familiares de pacientes

Descripción del Curso	Dirigido a	Tiempo
Sustancia Psicoactivas	Familia y Pacientes	48H 1x sem
Motivos del uso de Drogas	Familias	24H

		2 x sem.
Dependencia de las Drogas	Familia y Pacientes	24H
		2 x sem.
Categorías de la Droga	Familia	16H
Alcohol, Tabaco, Canabinoides, Anfetaminico, Opioides		

La gestión de realizar seminarios, conferencias o capacitaciones en determinados temas en una responsabilidad directa de autoridades y personal administrativo del Instituto de neurociencias, por lo que se debe de establecer un cronograma de capacitación para con los médicos y enfermeras, el fin optimizar el manejo de los recursos y ampliar el espectro de servicio a todas aquellas personas que tienen problemas en consumo de drogas, dando un diagnóstico de abstinencia continua con el apoyo de familiares y vinculando un control directo en las actividades realizadas.

Recursos Utilizados en capacitación

Sala de secciones o conferencia, uso de equipos tecnológicos y multimedia, uso de instrumentos de diagnósticos, medios digitales y sociales, comunicación e inducción por redes y correo electrónico.

4. Estrategia de campaña de control y cuidado en el consumo de drogas

Dentro de las estrategias de campaña de control y cuidado en el consumo de drogas se debe de establecer un órgano de comunicación y promoción para que el Instituto de neurociencias tenga información pertinente para la abstinencia en el consumo de drogas, donde se debe de establecer folletos y panfletos donde se vincule el no consumo de

drogas en medios impresos, para ser entregado a todos los visitantes, pacientes y familiares.

La gestión de una comunicación efectiva permite visualizar de una forma más estratégica el objetivo del cuidado y control en el consumo de drogas; la comunicación se relaciona con imagen del Instituto de neurociencias que orienta a los médicos y enfermeras a dar un servicio de calidad, donde la comunicación es el instrumento más importante para informar a paciente y familiares los diversos tratamiento o diagnóstico a realizar.



Figura 40 Programa de tratamiento integral

Programa que consiste en establecer una comunicación eficiente entre los miembros integrantes de la familia para vincular un aspecto de control y cuidado en el manejo y uso de drogas en los sectores vulnerables, creando una cultura de trabajo, estudio y responsabilidad en cada familia, la tendencia de consumo deberá de ser mínima y se crea una resistencia para el ocio y el consumo, forjando el desarrollo del niño y adolescente para una vida sin droga.



Figura 41 Programa Como Prevenir el consumo de Drogas

El programa de cómo prevenir el consumo de droga consiste en una gestión de aprendizaje en escuelas y colegios para establecer un enlace con disciplinas de apego por el hecho de mostrar la obligatoriedad de actividades múltiples para disminuir el consumo y crear la abstinencia en todo momento.

Recursos Utilizados

Sala de secciones o conferencia para programas de campaña de prevención, uso de equipos tecnológicos y multimedia, medios digitales, impresos y sociales, comunicación e inducción por redes y correo electrónico.

5. Estrategia consulta personalizadas

La consulta en el Instituto de neurociencias en el momento que se presente paciente con problemas de consumo de drogas se debe de establecer un aspecto innovador a través de una charla innovadora referencial y orientadoras para llegar a un tratamiento efectivo, la tendencia a un criterio uniforme y a un consenso entre el médico y el paciente con abstinencia permitiría evaluar de manera satisfactoria la calidad de la atención que existe en el Instituto de neurociencias a través de su representante que son médicos y enfermeras.

Al momento que se presenta una consulta personalizada los criterios serán relativos y tendrá vinculación con la disponibilidad y la admisión para cada uno los pacientes, tendencia que requieren el tratamiento efectivo del Instituto; la consulta personalizada permite también una evaluación directa para con el paciente, dando un seguimiento directo al igual que la cobertura e intervención rápida.

Tabla 18
Estrategias, costos y responsable

Estrategias	Costo	Responsable
Estrategia de desarrollo e implementación de planes operativos	1400 dólares	Autoridades, Médicos, Enfermeras y familiares del paciente
Estrategia de crear nuevos programas de abstinencia	1200 dólares	Médicos, Enfermeras y familiares del paciente
Estrategia plan de comunicación paciente abstinencia y familiares	1300 dólares	Médicos, y Enfermeras
Estrategia programa de capacitación	2000 dólares	Médicos y Enfermeras
Estrategia de campaña de control y cuidado en el consumo de drogas	1600 dólares	Autoridades, Médicos, Enfermeras y familiares del paciente
Estrategia consulta personalizadas	500 dólares	Médicos, y Enfermeras
Total	8000 dólares	

Conclusiones

En el primer capítulo se realiza un marco teórico donde se detalla información de autores referente al servicio de salud, atención médica, y satisfacción del usuario; se establece modelos para el buen manejo de personal como es Thompson y Herzberg, y teorías relacionadas a la equidad y mejoras para la atención al paciente. Se establece un estudio sobre la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la teoría de supervivencia de Kalish, y el autocuidado teoría de Dorothea Orem.

En el segundo capítulo que se refiere al marco referencial se realiza el Estado de arte que concierne al estudio de otros artículos científicos referentes al tema del consumo de sustancias psicoactivas y los daños que causaba a la salud psicológica y física del paciente. Se establece las principales características y referencias de la unidad de conductas adictivas del Instituto de neurociencias; considerando el análisis de todos aquellos usuarios drogodependientes que ingresan a través de convenios al hospital.

En el tercer capítulo se hace el esquema metodológico aplicado; siendo cualitativo y cuantitativo el trabajo realizado por los pacientes con síntomas de abstinencia; se utiliza instrumento como la encuesta, entrevista y grupo focal para poder determinar a través de la recolección de información cuáles serían los principales procesos a considerar para una adecuada gestión de servicio a los pacientes con abstinencia.

En el análisis de los resultados se consideró la encuesta realizada a los pacientes donde se detallan el estímulo, la motivación, la atención, control e integración que se tiene al momento de asistir a una consulta a través de un profesional de la salud. El análisis de la matriz por indica que las fortalezas son adecuadas y necesarias para disminuir las debilidades y crear estrategias que permitan alcanzar nuevas oportunidades. Entre las principales acciones a tomar será el desarrollo de programas de abstinencia a través de un plan comunicacional que permita la excelencia en el servicio

para el personal de médicos, enfermeros y administrativos. La campaña de control y cuidado del consumo de drogas también forma parte de las estrategias aplicadas por el Instituto de neurociencias, esto permitiría el mejoramiento de las consultas personalizadas y tratar temas innovadores para la abstinencia del paciente.

La propuesta planteada en el capítulo cuarto tiene como objetivo describir las principales estrategias que se aplica en el tratamiento de las personas con ascendencia; detallando el plan de tratamiento, el plan de comunicación, los programas de capacitación, campaña de cuidado y control del consumo de drogas y todo lo referente a la inducción para programar consultas personalizadas.

La participación de la familia, en la prevención del cuidado y control son elementos clave para el fortalecimiento de un tratamiento que prevea el consumo de drogas, por lo que se requiere el apego de profesionales al servicio de la comunidad

La hegemonía de participación de los familiares es parte de la abstinencia, por lo que los parámetros estratégicos de compromiso son parte de la responsabilidad de los médicos, enfermeras y familia, en un servicio de calidad que pernocte en la atención tanto al paciente como su familia.

Los médicos y enfermeras realizan actividades pro activas para con los pacientes y su familia, donde la principal estrategia vinculada al servicio tiene relación con la infraestructura, la personalización de cada paciente y el compromiso de desarrollo social.

El nivel de atención que perciben los pacientes, asistencia en la unidad de conductas adictivas del Instituto de neurociencias prevalece siempre la responsabilidad, el compromiso, la dedicación, la puntualidad, entre otros hábitos que están relacionados

con la participación inmediata de médicos y enfermeras para prevalecer el grado de abstinencia en los pacientes.

La estrategia implementada para mejorar la satisfacción del personal, tenencia, involucra a contextos y lineamientos que el personal de médicos y enfermeras deberán de aplicar dentro de la unidad de conductas adictivas para poder tener resultados óptimos en cada uno de los tratamientos realizados en el Instituto de neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

Recomendaciones

Se recomienda que las personas con trastorno por consumo de droga o alcohol den de mantener un tratamiento continuo y responsable por los equipos de salud, estos incluyen terapias conductuales y medicamentos. Las personas que buscan el tratamiento por trastorno por consumo de drogas deberán de acudir a tratamiento de rehabilitación con terapias conductuales.

Se recomienda además el incluir medicamentos para la desintoxicación y así contribuir a la abstinencia y poder tratar el trastorno por consumo de diversas drogas y alcohol a través de terapias conductuales y consejería; para identificar los comportamientos que conducen al uso excesivo de consumo de droga y alcohol. Se deben de aplicar esquemas de tratamientos con terapia cognitivo-conductual que permita manejar el estrés y cambiar los pensamientos del paciente, además de terapia de mejora motivacional que permita cambiar los hábitos y aplicar consejería cortas e individuales sobre el patrón de consumo. Es importante que se conozca el manejo adecuado del personal con abstinencia para poder ofrecer un servicio de óptima calidad y a la vez tener un aspecto innovador en cada uno de los tratamientos elaborados en un cronograma de actividades puntualmente acertado.

Es importante la capacitación constante del personal de médicos y enfermeras para mejorar el servicio para con los pacientes, tenencia y la relación se requiere aspectos de control y monitoreo continuos para con el paciente, abstinencia; donde se observa el grado de responsabilidad de los familiares, médicos y enfermeras, con el fin de alcanzar los objetivos planificados y la respectiva prevención en el consumo de drogas. Cada una de las estrategias aplicadas a la persona con abstinencia debe de estar siendo siempre

actualizadas y con constante innovación; debido a que cada cambio que se realice en el tratamiento a los pacientes tendrá una mejor aceptación y resultados asequibles.

Referencias Bibliográficas

- Aguirrezabal, G. M. (2018). *Análisis crítico del procedimiento voluntario introducido en la ley chilena de protección de consumidores y usuarios como mecanismo alternativo de solución en el sector público en conflictos colectivos*. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-61932018000200045&lng=es&nrm=iso: Universidad de los Andes, Chile.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (July de 2016). *Los adolescentes: El alcohol y otras drogas*. Obtenido de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx
- Aragón, G. (2018). *Valoración por el consumidor de las características hedónicas, nutritivas y saludables del amaranto*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-80642018000100001&script=sci_arttext.
- Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). *La entrevista y la encuesta: ¿Metodos o tecnicas de indagacion empírica?* Obtenido de <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992/997>
- Barnet-López, S. (2017). *Investigación Descriptiva*. Abre el 1° de julio, cierre al 31 de diciembre, 2017: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/pem/v15n2/1409-0724-pem-15-02-e2733.pdf>.
- Blanco, H. (2017). Nuevas tendencias en comunicacion. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n4/2218-3620-rus-10-04-103.pdf>.
- Briones, L. W. (2017). *Retrieved from Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador .:* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255201800020000.
- Carballeda, A. J. (25 de marzo de 2019). *la adolescencia y la drogadiccion en los escenarios del desencanto*. Obtenido de google academico: <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=AGRIUAN.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=016157>
- Carrillo, F. A. (2015). *Poblacion y Muestra*. México.
- Casuriaga, A., & Giachetto, G. (2018). *Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell*. Arch. Pediatr. Urug. vol.89 no.4 Montevideo ago. 2018. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000500242&script=sci_arttext
- Chang, M. (2016). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *scielo*, 1.

- Chiavenato, I. (2011). *Rotación de personal. En: Administración de recursos humanos*. México: Mac Graw Hill. 9ª Edición.
- Chirinos, J. (2019). validación y aplicabilidad para medir la satisfacción de usuarios externos. *scielo*, 1.
- Código Internacional de Enfermedades. (01 de 05 de 2016). *eCIE-Maps*. Obtenido de https://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html
- Conforme, V. Z. (2015). *Modelo de gestión de atención al usuario del cantón Baba*. Babahoyo Ecuador:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1935/1/TUBADM004-2014.pdf>.
- Conlledo, R. J. (2018). “CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION PARA DROGADICTOS”. En U. R. Landivar. Guatemala, Agosto 2005. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/lote01/Conlledo-Juan.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2018). Constitución de la República del Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*, 17-50.
- Cordova, B. L. (2018). *Calidad de servicio y captación de clientes en el mercado Señor de los Milagros*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23212>.
- Cruz, X. P. (2020). *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000300507&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Diario El comercio. (2018).
- Ducep, H. G. (2017). *PLAN DE MEJORA PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y SU INCIDENCIA EN EL POSICIONAMIENTO DE LA EMPRESA MULTISERVER CHICLAYO S.A.C. – 2017*. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6290>
- Fernandez, V. (2019). síndrome de abstinencia. *Salud y bienestar*, 1.
- Fornell, C. (2016). *El cliente Sastifecho*. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=B8SendnDo7gC&printsec=frontcover&q=satisfacci%C3%B3n+del+cliente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS1eWktLXaAhVR3FMKHeS0BGEG6AEISjAH#v=onepage&q=satisfacci%C3%B3n%20de1%20cliente&f=false>
- Frances, A. (2016). *Estretega para la empresa en america latina*. Caracas: IESA.
- García, G. V. (2019). *Consumo de sustancias psicoactivas asociado al desempeño cognitivo, la depresión y otras variables psicosociales*. Loja. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=258235>
- Giraldo, F. L. (2016). *Uso de instrumentos clínicos para la evaluación de pacientes*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00749.pdf>.

- Henderson, V. (2016). *Teoría de las 14 necesidades*. Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=7A5D17B5D4929725D29FF96FAAA0AA98?sequence=1>
- Heredia, V. (2018). Presidente Moreno suprime la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. *El Comercio*, 1.
- Hernandez, S. R. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernán, F. A., Matilla, G. M., & Mantecón, L. S. (2020). *La entrevista y la encuesta: ¿ metodos o tecnicas de indagacion empirica?* Obtenido de <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992/997>
- Hernández. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. Medicentro Electrónica vol.24 no.3 Santa Clara jul.-set. 2020 Epub 01-Jul-2020. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Hernández, S. F. (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana.: McGraw Hill Interamericana.
- Hernandez, S. R. (2014). *Metodología de la investigación* . Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, Y. N. (2017). La teoría Déficit de autocuidado. *scielo*, 1.
- Hurtado, J. (2017). *El proyecto de investigación: comprensión holística de la metodología y la investigación*. Bogota Caracas: (6ª ed.). Sypal-Quirón.
- Isacovich, P. (2015). Políticas para la inserción laboral de jóvenes:. En *Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), pp. 893-905. (pág. Artículo recibido en diciembre 9 de 2013; artículo aceptado en febrero 12 de 2014). <http://www.scielo.org.co/pdf/rlds/v13n2/v13n2a25.pdf>: Paula .
- Jaya, C. S. (2021). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM*. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jenkinson, C. (2017). Medical Care. *Methods*, 8.
- Kotler, P. (2015). *Dirección de Mercadotecnia*, . de , 8va Edición, Págs. 704 al 707.
- Larrea, P. (2017). *Calidad de Servicio del marketing a la estrategia*. Madrid: Asociacion para el progreso de la direccion. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=hJVcH5nSp0C&printsec=frontcover&dq=estrategia+de+calidad+2015&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPoLn505fVAhXLZiYKHTPSCaYQ6AEIKjAB#v=onepage&q&f=false>
- Levinson, K. R. (2017). La ciudad de Canadá que permite que los adictos se inyecten. *BBC News, Canadá*, 10.

- Lopez, A. (2018). La servucción como proceso de creación del servicio. 1.
- Lorin. (2019). the assessment of perceived service quality. *healt care services*, 1.
- Lucio, R., & Villacrés, N. (2018). Sistema de salud de Ecuador. *Salud pública Méx vol.53 supl.2 Cuernavaca* ,
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
- M.E. Gomez de Salazar, e. a. (2018). *seguridad de medicamentos* (Vol. 26). Madrid, España : Copyrigt.
- Marin, S. H. (2017). *Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado*.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1727-558x2017000400008&script=sci_arttext.
- Martinez, M. (2018). *Teoría Herzberg*.
- Maslow. (2019). Necesidades Humanas. *Pirámide de Maslow y Pirámide de Kalish.*, 1.
- Morales, M. (2017). Trastornos adictivos. *Trastornos adictivos*, 2021.
- Moreno, G. E. (2018). *Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis*. Obtenido de <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>
- Naranjo, H. Y., Concepción, P. J., & Rodríguez, L. M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Neurociencias, I. d. (2020). Instituto de Neurociencias. *Instituto de Neurociencias*, 1.
- Nigenda, G. P., & Mora-Flores, (. G. (2011). La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud pública Méx vol.43 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2011*,
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100006.
- Olivo, C. (2018). satisfacción usuaria. *scielo*, 1.
- ONU, O. d. (2018). *TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS; SALUD DEL HOMBRE; PREVENCIÓN PRIMARIA*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>.
- Orellana, w. (2017). El 39% de consumidores probó más de una droga. *El telegrafo*, 1.
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2018). *Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social*. Obtenido de <https://www.paho.org/dor/dmdocuments>
- Oviedo, R. R. (17 de NOVIEMBRE - DICIEMBRE de 2009). *FACTORES DE PROTECCIÓN RELACIONADO AL USO DE DROGAS ILÍCITAS: PERSPECTIVA*. Obtenido de SciELO:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/12.pdf>

- Parella y Martin, F. (2017). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: 3era Edición. Caracas: Fondo Editorial Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDEUPEL).
- Palomer, E. (2019). El usuario como experto. *Asociación Española de neuropsiquiatría*, 1.
- Perez, M. T. (2019). *Evolución de pacientes alcohólicos egresados del servicio de deshabitación*. <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1481>.
- Phillip, H. (2017). *El Banco Mundial advierte sobre una “crisis del aprendizaje” en la educación a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2017/09/26/world-bank-warns-of-learning-crisis-in-global-education>
- Plan nacional del buen vivir. (2017-2021). Toda una vida. *Plan nacional del buen vivir*, 148.
- Posada, J. (2016). *La salud mental en Colombi*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001: Biomédica vol.33 no.4 Bogotá.
- Rodriguez, G. C. (2018). Medicina Natural y Tradicional. Conocimientos y aplicaciones de enfermería en MINAS-II. *Revista Cubana de Enfermería*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300002.
- Román, C. O. (2018). Instituto de Neurociencias . *edición médica*, 1.
- Romero, E. Á. (2017). *La familia en el proceso de rehabilitación de las personas internadas en la Comunidad Terapéutica*. Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18404/1/Angela%20Jackeline%20Romero%20Erazo.pdf>
- Salazar, F. V. (2017). satisfacción y calidad. *scielo*, 1.
- Sánchez, J. (2017). *Gerente del proyecto de Salud Mental* . Ministerio de Salud publica.
- Suárez, M. A., & Sáenz, G. . (2016). *Elementos esenciales del diseño de la investigación. Sus características*. Vol. 2, núm. esp., dic. , 2016, pp. 72-85: Dom. Cien., ISSN: 2477-8818.
- Suh, Y. y. (2019). satisfacción usuaria. *scielo*, 1.
- Torres, M. (2019). Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. *INFOCALSER*, 1.
- UCA, I. d. (2020). *Especialistas y equipos tecnológicos*. Guayaquil: <https://institutoneurociencias.med.ec/nosotros>.
- Valdevila, J. (2018). Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias referente en atención de las adicciones. *Instituto de neurociencias*, 1.
- Vargas, V. (2018). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD. *Repositorio UTA*, 18.

Vera, M. (2017). Nursing Need Theory. *nurseslab*, 1.

Villacís, V. T. (2018). “*FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LA UNIDAD Educativa Espiritu Santo* .

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27356/2/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n%20final..pdf>.

Yesilada, F. (2019). Health care quality. *scielo*, 1.

Young, D. M., & Mark, H. (2016). Destino del paciente con el síndrome de eisenmenger. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002914971900543#!>

Apéndice A Encuestas

Objetivo: Conocer las actividades realizadas por los profesionales de la salud para con los pacientes con abstinencia

Instructivo: Conteste con sinceridad y honestidad.

I. INFORMACIÓN GENERAL

2. EDAD

1. 17 a 26
2. 27 a 36
3. 37 a 46
4. 47 a más...

6. Ha recibido atención personalizada por parte de Unidad de conductas adictivas

1. Si
2. No
3. A veces
4. Muy poco

7. Existe interés y dedicación en la tarea realizada por los profesionales de la salud

1. Si
2. No
3. A veces
4. Muy poco

8. ¿Considera que las evaluaciones a los pacientes son necesarias para su correcta recuperación?

Nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

9. ¿Cree que el Profesional de la Salud estimula al paciente a una rehabilitación completa por múltiples acciones?

Muchas () Pocas () Ninguna ()

10. ¿Considera usted que la implementación de actividades grupales, pasantías o deporte podrían estimular al paciente a una rehabilitación total?

Bastante () Poco () Nada ()

II. Información específica

Instructivo: Por favor responda cada una de las preguntas que se plantean. Sírvase escoger una alternativa y marque con una X la que usted crea más acertada.

	INSTRUMENTO CARE Q- (Caring Assessment Instrument) Importantísimo	Muy Importante	Algo Importante	Ni Importante- Ni sin importancia	Poco Importante	Nada Importante
	Accesibilidad					
1	¿Se aproxima con frecuencia al paciente con abstinencia?					
2	¿Está de acuerdo con la atención que recibe de los profesionales de la salud en UCA?					
3	¿Existe la motivación necesaria para mantener la abstinencia por parte de los profesionales de la salud de UCA?					
4	Metodología					
5	¿La mayoría de profesionales de la salud son activos y estimulan a los pacientes a la abstinencia?					
6	¿Se explica y puntualiza el control a los pacientes?					
7	¿El personal de salud realiza actividades de integración con todos los pacientes?					
8	¿Existe planes o programas de entretenimiento para los pacientes que poseen síndrome de abstinencia?					
9	¿Dentro del servicio de atención a los pacientes con síndrome de abstinencia se invita a seminarios o charlas para los familiares?					
10	¿Desarrollas todos los ejercicios que recomienda el profesional de la salud para con los pacientes con síndrome de abstinencia?					
	Atención					
11	¿Considera que la atención que reciben los profesionales de salud está acorde a los requerimientos de los pacientes con abstinencia?					

12	¿Se realizan actividades continuas para con el paciente con abstinencia?					
13	¿Se Aplica una gestión de tratamiento y medicinas oportunas para con el paciente con abstinencia?					
14	¿El personal de salud responde inmediatamente al momento del llamado de un paciente con abstinencia?					
15	¿Se motiva y se da incentivo al paciente con abstinencia?					
	Manejo de Información					
16	¿Se informa al paciente con abstinencia sobre la ayuda disponible para superar los restos y evitar el consumo de drogas?					
17	¿Se prepara al paciente con abstinencia para que sea una persona productiva en la sociedad?					
18	¿Se da la información clara al paciente con abstinencia por parte del personal de médicos y enfermeras?					
19	¿Existe una necesidad por parte de médicos y enfermeras para tratar a un paciente con abstinencia?					
	Confianza					
20	¿Existe comodidad para el paciente con abstinencia que acude al centro de salud?					
21	¿Infunde un buen ánimo al paciente con abstinencia al momento de seguir su tratamiento?					
22	¿Existe amabilidad por parte de las enfermeras que atienden al paciente con abstinencia?					
23	¿Continuamente se escucha al paciente con abstinencia y se involucra a la familia para su cuidado y control?					
	Dedicación					

24	¿Existe por parte de los médicos y enfermeras el brindar la atención necesaria a los pacientes con abstinencia?					
25	¿Se aplica un diagnóstico efectivo al paciente con abstinencia con su familia?					
26	¿Existe la resección de las necesidades que posee el paciente con abstinencia al momento de una consulta o tratamiento?					
	Actitud					
27	¿Cuándo está con un paciente con abstinencia se concentra sólo con él?					
28	¿Se muestra interesada en el paciente con abstinencia a pesar de haber pasado una crisis o fases críticas en el consumo de drogas?					
29	¿Se Busca el momento apropiado para ayudar al paciente con abstinencia?					
30	¿Comprueba las percepciones que tiene el paciente con abstinencia al momento de estar ofuscado?					
	Seguimiento					
31	¿Cabe aplicar los tratamientos efectivos para evitar nuevos trastornos en los pacientes con abstinencia?					
32	¿Se asegura de que la familia se inmersa en el problema que tienen los pacientes con abstinencia?					

Larson P. Percepciones del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas [tesis doctoral]. San Francisco: Universidad de California; 1981.

Gracias por su colaboración



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Carvajal Inga Denia Mishelle, con C.C: # 0928443704 autora del trabajo de titulación: **Análisis de la satisfacción de las personas con abstinencia con relación a la atención del personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 25 de abril de 2022

f. _____

Nombre: Carvajal Inga Denia Mishelle

C.C: 0928443704



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la satisfacción de las personas con abstinencia con relación a la Atención del personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Carvajal Inga, Denia Mishelle.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela, Glenda Zerda Barreno, Elsie		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Guayaquil, 25 de Abril del 2022	No. DE PÁGINAS:	110
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Conductas Adictivas, Abstinencia, Drogas, Calidad, Tratamiento		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El tema referente al análisis de la satisfacción de las personas con abstinencia con relación a la atención del personal de la Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias y su aplicación es debido a que existen cientos de pacientes que reciben una atención limitada por los organismos de salud, en especial en el monitoreo y control. Donde el objetivo general es el analizar la satisfacción de las personas con abstinencia y su relación con la calidad de atención del personal de la salud para brindar un servicio de calidad. El marco metodológico, el tipo de estudio es descriptivo, exploratorio, el método de investigación es cuantitativo, se utilizó como instrumento para la recopilación información Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE-Q por sus siglas en inglés Care Assessment Instrument) a 381 pacientes. El resultado obtenido está relacionado a mejoras en la forma como se da el incentivo, como los médicos y enfermeras entregan motivación a cada paciente; donde existe un trabajo en equipo con el aporte de la familia; donde la propuesta abarca la aplicación de una matriz FODA que permite la gestión de diversas estrategias que busca fortalecer el servicio. En conclusión, la tendencia de manejo de actividades de drogadicción y consumo debe de ser prioridad para el personal, familiares y personas con abstinencia para contribuir con el fortalecimiento de una comunidad y país.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996467914	E-mail: latrinidadec@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: 043804600 / 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	