

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA:
VALORACIÓN DEL PATRÓN SUEÑO-DESCANSO EN
PACIENTES DROGODEPENDIENTES INGRESADOS EN EL
ÁREA DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**AUTOR:
Olvera Yeran Carlos Alberto**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERIA**

**TUTORA
Franco Poveda Kristy Glenda**

Guayaquil, Ecuador

5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Olvera Yeran Carlos Alberto**, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado de enfermería.

TUTORA

f. _____
Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Ángela Mendoza Vines

Guayaquil, 5 de marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Olvera Yeran Carlos Alberto**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Valoración del patrón sueño-descanso en pacientes drogodependientes, ingresados en el área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**; previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

AUTOR

f. _____

Olvera Yeran Carlos Alberto



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Olvera Yeran Carlos Alberto

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración del patrón sueño-descanso en pacientes drogodependientes, ingresados en el área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de marzo del 2018

EL AUTOR:

f. _____
Olvera Yeran Carlos Alberto

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios por haberme dado la vida, salud y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional a mi madre y mi padre por ser mis pilares más importantes.

También dedico este logro a mi novia por haber sido esa ayuda cuando en verdad lo necesitaba



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA
TUTORA

f. _____

Lcda. MENDOZA VINCES ÁNGELA
DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. HOLGUÍN JIMÉNEZ MARTHA
COORDINADOR DEL ÁREA DE UTE

f. _____

OPONENTE

INDICE

Contenido

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
RESUMEN	XIII
REPORTE URKUND.....	XIII
Palabras clave.....	XIII
Abstract	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
CAPITULO II	8
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL	8
PACIENTES CON ADICCIONES.....	17
ABSTINENCIA COMPLETA.....	17
CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA	18
ESPIRITUALIDAD Y RECUPERACIÓN.....	20
DEFINICIÓN DE LA RECAÍDA	22
SÍNTOMAS DE UNA RECAÍDA	23
ACCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PACIENTES CON ALTERACION DEL PATRON SUEÑO DESCANSO ORIENTADO POR PATRONES FUNCIONALES.	24
Patrón de sueño-descanso.....	26
Valoración del patrón sueño descanso	28
CAPITULO III	32
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
Criterios de inclusión y exclusión:	32
PRESENTACION Y ANALISIS DEL RESULTADO	36
DISCUSIÓN.....	66
CONCLUSIONES	67

RECOMENDACIONE.....	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	68
ENCUESTA	69
Referencias	78

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Incidencia de trastornos provocados por el consumo de drogas a nivel de América.....	22
---	----

ÍNDICE DE GRAFICO

Tabla 1 Análisis porcentual del Sexo de los pacientes del área de psiquiatría del hospital IESS	64
Análisis porcentual de la Edad de los pacientes del área de psiquiatría del hospital del iess.....	65
Análisis porcentual del Estado civil del universo sin contar el sexo.....	66
Análisis porcentual del Nivel educativo de los pacientes.....	67
Análisis porcentual de la Valoración del patrón funcional percepción de la salud.....	68
Grafico 6. Análisis porcentual de Valoración del patrón nutricional- metabólico.....	69
Grafico 7: Análisis porcentual Valoración del patrón funcional de eliminación (deposición)...	70
Grafico 8. Análisis porcentual Valoración del patrón funcional de eliminación (Mixon)	71
Grafico 9: Analisis porcentual de la Valoración del patrón funcional actividad ejercicio.....	72
Grafico 10. Analisis porcentual de la valoración del patrón funcional sueños descanso.....	73
Grafico 11. Analisis porcentual Valoración del patrón funcional cognitivo-perceptual.....	74
Grafico 12. Análisis porcentual de la valoración del patrón funcional auto percepción-.....	75
Grafico 13. Análisis porcentual de la valoración del patrón funcional rol-relaciones.....	76
Grafico 14. Analisis porcentual de la valoración del patrón funcional sexualidad-reproduccion.....	77
Grafico 15. Analisis porcentual de la valoración del patrón funcional sexualidad-reproducción (problemas de fertilidad.....	78
Grafico 16. Analisis porcentual de la Valoración del patrón funcional Tolerancia al estrés	79
Grafico 17. Análisis porcentual de las valoración del patrón funcional Valores-creencias.....	80
Grafico 18. Análisis porcentual de la edad de iniciación a la drogadicción	81
Grafico 19. Análisis porcentual de los tipos de drogas consumidas por los pacientes.....	82
Grafico 20. Análisis porcentual de los tipos de drogas consumidas por los paciente.....	83
Grafico 21. Análisis porcentual del nivel de conciencia al consumir sustancias `prohibidas.....	84
Grafico 22. Análisis porcentual del nivel de dificultad en los pacientes para conciliar el sueño...85.....	85
Grafico 23. Análisis porcentual de las formas de ayuda para conciliar el sueño de los pacientes.....	86
Grafico 24. Análisis porcentual de la clasificación de insomnio en pacientes afectados.....	87

Grafico 25. Análisis porcentual de la calidad de conciliación del sueño.....	88
Grafico 26. Análisis porcentual de Cantidad de profesionales de enfermería que se encuentren en el área.....	89
Grafico27: análisis porcentual en el Tiempo de experiencia en el área de psiquiatría del hospital Teodoro Maldonado carbo.....	90
Grafico 28. Análisis porcentual de la Evaluación de la manera de aplicación del pae.....	91
Grafico 29. Análisis porcentual de Tipo de valoración realiza en pctes con trastornos del sueño.....	93

RESUMEN

Existen amplia gama de investigaciones científicas que nos informan del uso de sustancias adictivas a lo largo de la historia de la civilización hasta la actualidad.. El desarrollo de las drogodependencias como problema de salud pública es más reciente y con fuerte impacto biológico, psicológico y social, descartando así otras facetas de su vida. **OBJETIVO** Identificar los factores influyen en el patrón sueño descanso en pacientes con adicción a sustancias adictivas ingresados en el área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. **METODOLOGIA:** se realizó observación indirecta para esta observación de tipo descriptivo, se efectuó una instrucción a la entrevista mediante el consentimiento informado, el modelo de la entrevista fue estandarizada para todos los pacientes mediante **instrumento de recolección de datos**. **IMPORTANCIA** la importancia de este trabajo de investigación es el de incentivar a un buen manejo del patrón sueño-descanso en los pacientes con este diagnóstico **CONCLUSIONES:** Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general identificar los factores influyen en el patrón sueño descanso en pacientes con adicción a sustancias adictivas **DISCUSIÓN:** Según trabajos de titulación revisados con anterioridad con el trabajo de investigación actual podemos destacar que la Valoración del factor sueño-descanso en pacientes con adicción a sustancias prohibidas es importante al momento de realizar diagnosticoS enfermero tomando en cuenta que el patrón sueño descanso es importante para la mejoría y recuperación del paciente internado en una dependencia psiquiatría, según la ops en el ecuador existe un mayor índice de personas afectadas con trastornos en el patrón sueño descanso

Palabras clave: insomnio, drogadicción, factor socio-demográfico, patrón sueño-descanso

Abstract

There is a wide range of scientific investigations that inform us about the use of addictive substances throughout the history of civilization up to the present. In remote times the availability of the drug was small, naturally and its use was related to the healing of diseases and ancestral rites. The development of drug dependencies as a public health problem is more recent and with a strong biological, psychological and social impact, it occurs both in industrialized societies and in developing societies, where the person consumes a substance compulsively, becoming a dissipating the problems that lead to live in both societies, thus discarding other facets of his life. Objective To identify the factors that influence the sleep-rest pattern in patients with addiction to addictive substances admitted to the area of psychiatry at Teodoro Maldonado Carbo Hospital in the city of Guayaquil. Methodology: indirect observation was made for this observation of a descriptive type, it was performed After interviewing through informed consent, the interview model was standardized for all patients through a data collection instrument

INTRODUCCIÓN

La valoración de enfermería es un acto de gran relevancia, porque de ella va a depender el éxito de nuestro trabajo, es la primera fase de un proceso enfermero objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera. El patrón sueño descanso describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse. También implica la profundidad del sueño, así como la percepción del nivel de energía diurna. La finalidad de este trabajo es el de evaluar el factor sueño- descanso.

Considerando que la valoración del Patrón sueño y descanso es muy importante ya que se encuentra en el quinto lugar, este nos va ayudar en el desarrollo de nuestra investigación y la observación de las personas que se encuentran hospitalizadas con la Alteración del patrón Sueño - descanso y planificar los respectivos cuidados de enfermería.

El estudio se trata sobre la Valoración del Patrón Sueño – Descanso, en pacientes con adicción a sustancias prohibidas ingresados en el área de Psiquiatría del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. El propósito es determinar la valoración del patrón Sueño -Descanso mediante la caracterización socio-demográficamente de los pacientes con adicciones a sustancias psicotrópicas, identificando los factores que influyen en el trastorno del patrón sueño descanso para así poder realizar una la valoración de enfermería que nos permita detectar los problemas reales o potenciales en estos pacientes.

Como instrumento para medir la alteración del sueño del paciente ingresados; se utilizó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon; y un cuestionario de preguntas dirigidas al personal de enfermería, preguntas generales y específicas sobre la valoración del patrón sueño de los pacientes hospitalizados en el área.

Se lo realizara en una entidad pública, dedicada al cuidado de diversos pacientes.

Para el desarrollo del trabajo de investigación este estudio estará conformado por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos; Presentación de análisis y resultados; conclusiones y recomendaciones; Referencias bibliográficas; Anexos

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo de Valoración **del Patrón sueño-descanso en pacientes con drogodependientes, ingresados en el área de psiquiatría**, se realizó en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil; se identifica con la línea de investigación Salud y Bienestar: Salud Pública – Aplicación de modelos del cuidado de enfermería según la teoría de Marjory Gordon. Consideran que el trastorno del sueño – descanso está causado por el consumo de sustancias prohibidas y por adicción, provocando en el paciente episodios de intoxicación o de abstinencia a la droga. (2)

El consumo de sustancias ilegales es un gran detonante para la afección de este patrón, aunque las alteraciones del sueño son unos de los problemas más frecuentes de la sociedad actual, Se ha evidenciado un aumento del consumo de sustancias que está acarreado problemas en todas las áreas del desenvolvimiento del hombre generando altos costos por el daño a nivel de salud, económico y social.

En el área Psiquiátrica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se ha podido observar, que se encuentran ingresados pacientes drogodependiente con problemas para conciliar el sueño, por el consumo de sustancia psicoactiva prohibidas para el consumo humano, lo que genera adicción y a su vez síndrome de abstinencia, lo que provoca la alteración del patrón sueño – descanso. Razón por lo que me resulta de mucha importancia determinar los factores que influyen y cuál es la valoración de enfermería que se deba aplicar en estos pacientes.

Por la importancia de estos cambios y estados de conducta ante este tipo de enfermedad, considero que sería conveniente conocer un poco más sobre los factores, donde aplicare las guías de valoración y de esta forma poder establecer los posibles diagnósticos enfermeros en este tipo de pacientes

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ✓ ¿Cuáles son los factores socio-demográficos que caracterizan a los pacientes con adicciones a sustancias psicotrópicas?
- ✓ ¿Determinar el tipo de valoración se realizará en los pacientes con adicciones a sustancias prohibidas?
- ✓ ¿Cuáles son los factores que influyen en el patrón sueño descanso de los pacientes con adicciones a sustancias psicotrópicas?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La drogodependencia es un problema que va en aumento dejando de lado los la condición social, el consumo de estupefacientes acarrea una serie de alteraciones en la conducta habitual del sueño afectándolo de tal manera que produce una seria de trastornos en el patrón sueño-descanso

El personal de Enfermería, cuenta con competencias que permiten gestionar el cuidado del paciente, mediante la aplicación de guía de valoración en base a los patrones funcionales de Marjory Gordon. Permitiendo que la enfermera brinde una atención de calidad más organizada.

Investigaciones recientes apuntan que la interacción entre adicciones y la afección del patrón sueño-descanso es más compleja. El ciclo del sueño está regulado por un conjunto de redes neuronales que controlan diferentes aspectos de la transición entre los diferentes estados del sueño, juega un papel crucial en la estabilidad del ciclo sueño-descanso, ya que su deficiencia da lugar a la narcolepsia. (4)

Cabe destacar que el abuso de sustancias no siempre crea dependencia física, sino psicológica, la cual se basa en el deseo continuo de consumir un químico para hacer frente a situaciones que generan malestar. Aunque también es muy difícil de superar, tiene la peculiaridad de que cuando se deja de emplear la droga no se manifiestan cambios en el organismo, es decir, no hay síndrome de abstinencia, sólo alteraciones emocionales y de conducta. (5)

Los principales beneficiarios del estudio son los pacientes ingresados en el área. El estudio consintió en conocer los factores que influyen en la alteración del patrón de sueño y descanso de los pacientes en estudio.

Mediante la valoración del patrón sueño, por los patrones funcionales de Marjory Gordon, el personal profesional de enfermería puede determinar si hubiese alguna alteración prolongada del sueño y con ello poder planificar las actividades que requieran los usuarios según su enfermedad; además con los resultados de esta investigación, las recomendaciones descritas, se está contribuyendo a promover una atención con calidad y calidez a los usuarios

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar la valoración del Patrón Sueño - Descanso en pacientes drogodependientes ingresados en el área de psiquiatría en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a pacientes drogodependientes.
- ✓ Identificar los factores que influyen en el patrón sueño descanso de los pacientes con adicciones a sustancias psicotrópicas.
- ✓ Describir la valoración de enfermería en los pacientes drogodependientes.

CAPITULO II

2.1. MARCO REFERENCIAL.

Este trabajo de investigación tiene como base de investigación el patrón sueño-descanso que es parte de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon en la que se destaca la valoración del sueño -vigila dentro de las 24 horas del día. especifica los lineamientos para valorar el patrón de sueño-descanso en el transcurso del día y las costumbres de cada individuo para conseguir un descanso de calidad.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

TRASTORNOS DEL PATRÓN SUEÑOS-DESCANSO

El **descanso y el sueño** son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.

El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El significado y la necesidad de descanso varía según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo.

Narrow(1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso.

Las personas pueden descansar cuando:

Sienten que las cosas están bajo control.

Se sienten aceptados.

Sienten que entienden lo que está pasando.

Están libres de molestias e irritaciones.

Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.

Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

- ✓ Comodidad física.
- ✓ Eliminación de preocupaciones.
- ✓ Sueño suficiente.

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Necesidad de descanso y sueño

Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:

1) Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.

2) Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño.

Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos.

También se define el sueño como un conjunto de procesos fisiológicos complejos que resultan de la interacción de una gran cantidad de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, que se acompañan de modificaciones en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular. El sueño es un fenómeno cíclico que se denomina ciclo de vigilia –sueño, un ritmo circadiano.

Este ritmo regula la fluctuación de la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca, la secreción hormonal, y también el estado de ánimo.

Los ritmos circadianos son los que más influidos se ven por la luz y la temperatura aunque estímulos como los hábitos sociales, u ocupacionales también puede afectarlos.

Todas las personas cuentan con relojes biológicos que sincronizan el ciclo del sueño y pueden tener distintas preferencias en cuanto a períodos de sueño, así como rendir mejor en diferentes momentos del día. Este reloj biológico se denomina oscilador interno y está situado detrás del hipotálamo; su ritmo se adapta gracias a factores del entorno como la luz, oscuridad o la actividad social; a estos factores se les denomina sincronizadores

No se ha descubierto una causa simple como responsable del sueño. El control del sueño no se halla confinado a una parte limitada del cerebro sino que una gran cantidad de sistemas neuroquímicos interactúan en su regulación.

El que una persona permanezca despierta o se duerma depende del balance entre impulsos procedentes de la corteza cerebral (pensamientos) de los receptores sensoriales periféricos (p ej. sonidos o luz) y del sistema límbico (emociones).

Fases del sueño.

Existen dos tipos diferentes de sueño:

El sueño REM. (rapid eye movement) caracterizado por movimientos oculares rápidos.

El sueño NREM, que carece de este tipo de movimientos.

- 1) El sueño NREM, se conoce también como sueño de ondas lentas (en contraposición a las ondas alfa o beta de una persona despierta o alerta), se denomina sueño reparador y Necesidad de descanso y sueño está asociado a un descenso del tono vascular periférico, y a una disminución de la presión sanguínea, frecuencia respiratoria y metabolismo basal. (Dolores Baño Rodrigo,2015)

Puede haber sueños, pero estos no se recuerdan porque no tiene lugar un proceso de consolidación de los mismos en la memoria. Representa el 80% de la duración del sueño y está dividida en cuatro etapas:

Etapa I: El más ligero de los niveles de sueño, dura pocos minutos, hay una menor actividad fisiológica que comienza con un descenso gradual de los signos vitales y del metabolismo. El sujeto se despierta fácilmente por estímulos sensoriales como el ruido.

Va desapareciendo el ritmo alfa con aplanamiento y enlentecimiento del trazado.

Etapa II: Es una fase de sueño ligero, los procesos orgánicos siguen decreciendo, la relajación aumenta, se puede despertar fácilmente, dura de 10 a 20 minutos ,las ondas cerebrales son de tipo theta y desaparecen totalmente los alfa. También aparecen otro tipo de ondas llamadas de husos o spindles en ráfagas de corta duración que son características del sueño.

Etapa III : Es una fase inicial de sueño profundo, es difícil despertar a la persona, los músculos están completamente relajados, los signos vitales disminuyen, dura

de 15 a 30 minutos en esta fase se secreta hormona de crecimiento. Se incorporan las ondas cerebrales de tipo delta.

Etapa IV: Es la fase más profunda del sueño, es muy difícil despertar al sujeto; si tiene déficit de sueño se pasa la mayor parte en esta fase. Esta etapa restaura y descansa al organismo, los signos vitales disminuyen aún más, las ondas cerebrales son de tipo delta, y los músculos se encuentran completamente relajados. La duración es de 15 a 30 minutos y en esta fase puede ocurrir sonambulismo y enuresis.

El sueño REM: Se produce después de cada ciclo NREM (90 minutos después de iniciado el sueño), hay sueños vividos, movimientos oculares rápidos, Fc y Fr fluctuante, TA elevada o fluctuante y pérdida de tono muscular. Es la fase donde es más difícil despertar al sujeto, dura de 10 a 20 minutos. Durante esta fase la persona revisa los acontecimientos del día y procesa y almacena la información. También se reorganizan los sistemas involucrados en mantener la energía y confianza en uno mismo y se produce una adaptación a los procesos emocionales; aumenta el jugo gástrico, el metabolismo, la temperatura corporal y se producen erecciones peneales. El EEG es de sincronizado, semejante al de vigilia, y el consumo de oxígeno cerebral es mayor. Cuando la persona tiene mucho sueño, el REM dura poco y a medida que descansa va aumentando. En esta fase se fijan los recuerdos recientes y mejora la adquisición de aprendizaje. El anabolismo proteínico también es mayor.

Las cuatro etapas del NREM duran alrededor de una hora en adultos y van seguidas de una etapa III otra II y una etapa de REM de 10 minutos. Esta secuencia compone un ciclo de sueño.

Ciclo de sueño: El patrón normal de sueño de un adulto comienza con un período de pre-sueño de 10 a 30 minutos (más si hay problemas para conciliar el sueño) después pasa por NREM I, II, III IV, III, II y una fase REM. Con cada ciclo las fases III y IV NREM se acortan y se alargan los REM. Si el sujeto se despierta recomienza en el I. No todas las personas progresan de forma uniforme a través de las fases de sueño y cada fase varía de tiempo en cada persona. Los RN tienen más REM y los ancianos menos.

La persona dormida experimenta de cuatro a seis ciclos a lo largo de 7 -8 horas. Cada ciclo dura aproximadamente 90 minutos.

Necesidad de descanso y sueño

Funciones del sueño.

El sueño tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos, Los niños tienen una mayor proporción de NREM IV durante la cual se excreta hormona de crecimiento, Durante el NREM se conserva energía y hay una mayor actividad de división celular. El sueño REM facilita el aprendizaje, la memoria y adaptación conductual, prepara la mente y aclara las emociones del día.

Para realizar una adecuada valoración de la necesidad de sueño y descanso y elaborar un plan de cuidados individualizado tendremos que realizar una entrevista que recoja las pautas habituales de sueño del paciente, sus pautas actuales, los factores que alteran su sueño y el efecto que la alteración del sueño tiene sobre las otras necesidades y viceversa y además utilizar la observación para un examen físico del individuo, así como de su entorno.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Los factores que influyen en la satisfacción de las necesidades permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción desde la unicidad de la persona.

Estos factores son biofisiológicos, que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud. Los psicológicos que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación, y finalmente los factores socioculturales que se refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales de este entorno que están influenciando a la persona. El entorno sociocultural incluye lo relativo a los valores y normas que proporciona la familia, escuela, las leyes....

Factores biofisiológicos.

Edad. La duración y calidad del sueño varía de unos grupos de edad a otros:

Neonatos: Duermen una media de 16 horas con un rango de 23 a 10h. Durante la primera semana duermen casi constantemente para recuperarse del parto y un 50% es REM. Sus NREM son mayoría III y IV.

Lactantes: El patrón nocturno se desarrolla hacia los 3-4 meses, Duermen 8-10 horas nocturnas y varias siestas. Hasta un año el promedio diario es de 14 horas con predominio REM.

Niño que empieza a andar: Hacia los dos años, duermen toda la noche y hacen un par de siestas durante el día. Duermen una media de 12 horas diarias, las siestas empiezan a disminuir a los 3 años.

Edad preescolar: Duermen unas 12 horas por la noche, a los cinco años ya no hacen siestas si no hay una cultura de siesta en su entorno, les cuesta relajarse y tranquilizarse después de un día activo, pueden tener problemas como terrores nocturnos, pesadillas y suelen despertarse por la noche. Necesitan un ritual para acostarse.

Escolares: La cantidad de sueño varía en función de su actividad y estado de salud. Pueden resistirse a ir a dormir por no ser Necesidad de descanso y sueño conscientes de su cansancio o para sentirse independientes. Tienen el ciclo de 90 minutos del adulto.

Adolescentes: Duermen un promedio de 8-9 horas. El rápido crecimiento y el estilo activo de vida puede causar cansancio.

Adulto joven: La media de sueño es de 6 a 8 horas, el estrés y el estilo de vida pueden interrumpir el patrón de sueño e inducir al uso de medicación.

Adultos: Empieza a disminuir el tiempo total de sueño a expensas de la fase IV NREM, son frecuentes los trastornos por ansiedad y depresión.

Personas de edad avanzada, La necesidad de descanso aparece antes que la de sueño. Se dedica tiempo a siestas durante el día. La duración de tiempo nocturno de sueño disminuye, con acortamiento de la fase REM y reducción de

las fases tres y cuatro NREM, se despiertan con más frecuencia durante la noche y necesitan más tiempo para conciliar el sueño. El patrón de sueño se puede alterar por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas.

Ejercicio: Una cantidad moderada favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo. El ejercicio dos horas antes de acostarse, favorece la relajación.

Nutrición: La ganancia de peso causa períodos de sueño más prolongados y la pérdida, una reducción de la cantidad total y un despertar temprano. Comer mucho o tener hambre antes de acostarse influye en el sueño.

Estado de salud:

Las personas satisfacen de manera diferente esta necesidad cuando se ven influidas por su estado de salud.

En general, las personas enfermas necesitan dormir más de lo normal y el ritmo sueño-vigilia está alterado. Las personas privadas de REM necesitan más sueño para recuperarse.

El dolor o la incomodidad física causan dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo, el dolor crónico puede seguir un ritmo circadiano con aumento nocturno de su intensidad.

La enfermedad puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado.

Patología respiratoria: La dificultad respiratoria impide el sueño, la congestión nasal y el exceso de mucosidad dificultan la respiración y el sueño. Las posturas que favorecen una amplitud respiratoria normal pueden no favorecer el sueño.

El dolor causado por úlceras gástricas o duodenales aumenta por el incremento de secreciones gástricas durante la fase REM.

Trastornos endocrinos como el hipertiroidismo interfieren para no conciliar el sueño.

La nicturia interrumpe el sueño ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar.

La ingestión de sustancias o de medicación pueden interferir en el sueño, por ejemplo:

Necesidad de descanso y sueño

Los fármacos hipnóticos: causan resaca, tolerancia e interfieren en estados más profundos de sueño.

Los diuréticos: causan nicturia.

Los antidepresivos y estimulantes suprimen el sueño REM.

El alcohol acelera el comienzo y aparición del sueño, altera el sueño REM y hace que se despierte durante la noche y no se vuelva a dormir.

La cafeína impide el sueño.

La digoxina puede provocar pesadillas.

Los betabloqueantes pueden causar pesadillas e insomnio.

El diazepam disminuye los estados II y IV, y disminuye la fase REM.

Los narcóticos suprimen la fase REM y aumentan la somnolencia

Factores psicológicos:

La ansiedad y la depresión, afectan a la capacidad para dormir, la ansiedad impide el sueño y también disminuyen las etapas 4 NREM y REM porque aumentan los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides.

El estrés es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.

Factores socioculturales:

El entorno: Entre los factores más importantes están: La ventilación, la iluminación, los olores, la cama, el nivel sonoro tener o no un compañero y también la ausencia de un ruido o luz al que estaba acostumbrado.

Cuando el entorno es el hospital, se producen ruidos poco familiares, mayor nivel de ruido (aspiración, monitores, alarmas,) e intervenciones que interrumpen el sueño.

Estilo de vida: Los turnos rotatorios y nocturnos afectan las pautas de sueño. La fatiga también altera el patrón de sueño ya que se acortan las fases REM.

PACIENTES CON ADICCIONES

Cada persona que se convierte en adicto tiene diferentes razones para hacerlo así, pero cuando usted mira a los centenares de estas situaciones, los elementos comunes se hacen más evidentes. Cada familia que lucha con la adicción de un ser querido puede no darse cuenta de que ellos tienen un montón de compañía. Millones de familias se están encontrando en la misma situación.

Este modelo son las por etapas del programa de recuperación.

1.- Transición: La tarea en esta etapa es lograr predominio de la necesidad de control por sobre la necesidad del uso.

2.- Estabilización: En esta fase la tarea está dirigida a recuperarse de los efectos dañinos producidos por el abuso de sustancias.

3.- Recuperación Temprana: En esta fase se producen los primeros cambios internos, de pensamiento, sentimientos y actitud con respecto al uso.

4.- Recuperación Media: Aquí se producen los cambios externos. Modificación del estilo de vida, incorporación paulatina de hábitos sanos.

5.- Recuperación Avanzada: Esta etapa se trabaja sobre la elaboración de conflictos personales y familiares no resueltos.

6.- Mantenimiento: Esta etapa se basa en la capacidad para mantener una vida sana y un crecimiento personal continuo.

ABSTINENCIA COMPLETA

La abstinencia completa es un importante paso para lograr la recuperación. Durante la adicción activa es difícil que el adicto logre concebir la abstinencia completa. Se produce el fenómeno de sustitución: el adicto cambia de sustancias, pero continúa usando. Puede suceder que el adicto, tenga como

objetivo controlar su adicción, disminuye la cantidad y/o la frecuencia del uso, pero vuelve al patrón compulsivo, con lo que el uso se hace continuo.

La abstinencia es lo opuesto al uso y a la sustitución. La naturaleza y la severidad del este síndrome de abstinencia depende del tipo de droga, la gravedad de la adicción, y la personalidad del adicto. Este síndrome es pasajero, luego de un período, que en general es corto, se alivia, generándose un estado de desgano motivacional y apatía.

Cuando se logra la abstinencia, se hace más fácil manejar los deseos de consumo y el pensamiento obsesivo. Al tener un deseo y abstenerse, se produce una mayor habilidad para manejar las situaciones de riesgo. La recuperación no puede basarse sólo en la abstinencia, sino que debe ser acompañada de cambios en el estilo de vida, que aseguren una mejor calidad de vida.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

La recuperación incluye la abstinencia y cambios, que promuevan y sostengan un estilo de vida saludable, estos cambios son externos e internos.

Cambios Internos: aquellas modificaciones en la forma de pensar, sentir y actuar del adicto en recuperación.

1.- Aceptar la adicción como un problema: La negación es parte de la adicción. La aceptación del problema es un proceso de suma importancia, ya que el adicto no se comprometerá a resolver un problema que considera que no existe.

2.- Reconocer las distorsiones del juicio: Reconocer y manejar estas distorsiones es una tarea fundamental de la recuperación.

3.- Perder la preocupación por el uso: Los pensamientos de consumo, van disminuyendo con la aceptación del problema y la práctica de actividades de recuperación. Estos pensamientos van perdiendo fuerza con el tiempo.

4.- Desarrollar y nutrir una actitud de recuperación, el adicto en recuperación debe ir aprendiendo a identificar situaciones de riesgo y no exponerse a ellas; buscando la ayuda necesaria de manera proactiva y asumiendo responsabilidad de sus propios pensamientos, emociones, conductas y decisiones.

5.- Alfabetización emocional: Aprender a manejar los sentimientos, poder identificar y poner en palabras emociones o sentimientos displacenteros.

6.- Desarrollo de la asertividad y comunicación, de modo que pueda haber una mayor conexión con las relaciones importantes, que seguramente han sido impactadas debido al comportamiento adictivo anterior. Aprender a poner límites adecuados, así como expresar las necesidades de manera simple y directa, son habilidades valiosas para una recuperación sostenida. (11)

7.- Mejoramiento espiritual: El área espiritual es una de las más afectadas en el desorden adictivo. El crecimiento espiritual es un factor clave en el mejoramiento de la calidad de vida. Es necesario entender la espiritualidad como: la actividad del espíritu interior y no necesariamente como práctica religiosa.

Cambios Externos: están dirigidos a cambiar el entorno inmediato, produciendo un medio ambiente acorde con el proceso de recuperación. Muchas veces las recaídas ocurren por no tomar con la seriedad que amerita, esta área de los cambios.

1.- Evitar personas, lugares y cosas relacionados con el uso: Todos los disparadores de los deseos y pensamientos de uso, son instancias de riesgo que deben ser evitadas de manera enérgica. Se entiende que es difícil lograr no exponerse alguna vez, pero no se trata de "retar" al riesgo, sino de evitarlo. Cambiar las relaciones interpersonales puede ser una tarea difícil, especialmente el poner límites con aquellas personas significativas para el adicto que todavía están usando. (5)

2.- Desarrollar una nueva red de contactos, asistiendo a reuniones de autoayuda o nutriendo relaciones antiguas que sean sanas, o alejadas del uso, y libres de riesgo. Establecer una relación con un profesional de tratamiento, asistir a servicios religiosos, involucrarse en servicio voluntario, son todas actividades que pueden aumentar la nueva red de contactos.

3.- Elaborar un plan de actividades de recuperación, que pueda servir de guía para el diario vivir y para acomodar el tiempo necesario para las actividades de recuperación. Además, es más fácil darse cuenta cuando uno está fallando o descuidando la recuperación si existe un plan concreto. (7)

4.- Mejorar la alimentación y hábitos de higiene, es oportuno en el proceso de recuperación, no solo porque es positivo para la salud en general, sino que además produce una mayor lucidez mental y una mayor resistencia a los deseos de uso, así como una mayor autoestima.

5.- Descansar y dormir adecuadamente, son cambios que ayudan a que nuestro cuerpo y mente tenga el restablecimiento necesario, luego de cada día en recuperación. Al principio existe estrés que proviene de toda la energía que se invierte en los cambios personales. (9)

6.- Leer y estudiar sobre la adicción y la recuperación, es una necesidad que nunca acaba, debido a la amplitud de los cambios que se realizan. Conseguir literatura y un libro de pensamientos diario, para poder comenzar el día con una lectura inspiradora, se podría convertir en un hábito saludable para la mente y el alma.

7.- Ordenar las finanzas, que pueden haber quedado en déficit producto de la adicción. Estar dispuestos a pagar las cuentas pendientes, de hecho, saldar las que sean posibles, evitar tener mucho dinero en el bolsillo, son necesidades comunes en la recuperación. Es tan importante esta área que algunas veces se plantea la necesidad de rehacer la relación con el dinero, especialmente en las adicciones de juego o gasto compulsivo.

Todas estas necesidades de cambio plantean una situación que puede generar confusión o estrés, debido a que se están abandonando las viejas costumbres, que todavía no se extinguen, y se están desarrollando nuevos patrones de conducta, que todavía no se establecen; desarrollándose la sensación de ser "extranjero en su propia tierra". Esta sensación es temporal y se hace menos intensa con el pasar del tiempo y con el avance de la recuperación. Es sumamente recomendable que el adicto en recuperación tenga apoyo y asesoría calificada para poder llevar estas tareas adelante.

ESPIRITUALIDAD Y RECUPERACIÓN

Las adicciones causan una desconexión con la realidad espiritual interior. Esto se vuelve un círculo vicioso, pues el vacío interior resultante, predispone más aún al uso como forma de llenar estos vacíos, pero esta es una solución temporal, agravando la desconexión a largo plazo y reforzando la dependencia.

No confundamos la espiritualidad con la religión o la religiosidad. La espiritualidad es la esencia del ser. La espiritualidad es lo que mueve a una persona a buscar significado en su vida. La religión se refiere más al conjunto de dogmas, doctrinas y rituales que sirven de base para un modelo de relación espiritual. Cada persona desarrolla instintivamente una relación especial con el elemento espiritual que es personal e íntima.

Actividades relativas al arte, la vida familiar, la práctica de principios espirituales en la vida diaria, son formas útiles de reforzar y compartir el crecimiento espiritual. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de una recuperación de calidad, y es, además, fuente de motivación para nuestra misión y búsqueda de significado en la vida.

Una vez que el crecimiento espiritual se fortalece se comienzan a notar algunos cambios en la vida diaria del adicto en recuperación. (9)

Algunos de las manifestaciones del crecimiento espiritual son:

- 1.- Adecuada capacidad de relacionarse y compartir, así como servir a los demás.
- 2.- Serenidad interior que se refleja en las actuaciones y en la personalidad individual.
- 3.- Capacidad de valorar lo cotidiano y lo que aparentemente es intrascendente.
- 4.- Capacidad de jugar y expresar sentimientos.
- 5.- Disminución del egocentrismo y de la necesidad de validación externa.
- 6.- Disminución de la necesidad obsesiva e irrazonable de control en las relaciones personales.
- 7.- Mayor dedicación al servicio desinteresado.
- 8.- Confianza renovada en el provenir, percibiendo al universo como un sitio amoroso y seguro.
- 9.- Desapego creciente a las fuentes materiales de seguridad o satisfacción, como el dinero, sexo, prestigio o propiedades.
- 10.- Capacidad de maravillarse con la simplicidad.

Recuerde siempre que la razón última o el significado del desarrollo espiritual es algo muy personal, pero nunca debe ser visto como el fin en sí mismo, sino como un don que debe ser compartido para poder conservarlo.

EL PROCESO DE RECAÍDA

La adicción, como enfermedad crónica está asociada con una tendencia natural a la recaída. Eso no significa que sea inevitable o apropiado tener recaídas, sino que son una realidad, y la mejor forma de prevenirlas, es aceptando el riesgo y conociendo mejor el proceso de la recaída. No debe ser entendida como el volver a consumir. (12)

Se le llama recaída a todo el proceso que lleva desde un estado de abstinencia sostenida, hasta el consumo o adicción activa. Este proceso ocurre a lo largo del tiempo y se manifiesta como una serie de síntomas o cambios, que son en realidad regresiones a los antiguos patrones de conducta y pensamiento que ya se habían superado.

Usualmente este proceso está formado por pequeñas decisiones riesgosas que la persona toma, y que, enlazadas unas con otras, van llevando a construir el camino de la recaída. Estas pequeñas decisiones, llamadas también "decisiones de riesgo relativo", son aparentemente sin importancia, pero su efecto es acumulativo y van llevando al adicto hacia una situación imposible de resistir, donde será inevitable el uso, pues los márgenes de susceptibilidad se sobrepasan. Existe una línea imaginaria, o línea de no-retorno, luego de la cual no es posible dar marcha atrás a la conducta de búsqueda y el uso es inminente. Aun así en la zona de transición entre la línea de no retorno y el uso, la recaída es primariamente conductual y de actitud, sin que hubiese ocurrido aún el uso.(13)

DEFINICIÓN DE LA RECAÍDA

La recaída se define como el proceso de retroceso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado, y que finalmente llevan de vuelta al uso, retrocediendo hasta llegar de vuelta al estado de enfermedad adictiva que existía antes de comenzar la recuperación.

Para poder hablar de recaída una persona debe haber estado previamente en recuperación, o sea abstinentes y con cambios de conducta, por un período significativo de tiempo. Por el simple hecho de no haber usado por un tiempo, el volver a usar, no necesariamente es una recaída. Podría tratarse de episodios de consumo alternos, dentro de un período de adicción activa.

A veces las recaídas también son períodos de aprendizaje. A pesar de estar concientes de su problema y de tener buena disposición para la recuperación, un adicto puede recaer, sino maneja bien las situaciones de riesgo o descuida su proceso de cambios. No es necesario recaer para poder aprender o avanzar en la recuperación.

SÍNTOMAS DE UNA RECAÍDA

Poder identificar estos síntomas y tratarlos a tiempo puede ayudar a prevenir una recaída:

- 1.- Retorno del pensamiento obsesivo con respecto al uso: pensamientos relativos al uso, sueños o deseos de usar que vuelven luego de que habían desaparecido.
- 2.- Actitud de desafío con respecto al plan de recuperación: Volver a los lugares de riesgo, volver a ver las personas relacionadas con el uso.
- 3.- Descuidar el plan de recuperación: Dejar de ir a reuniones, o faltar a las citas con el terapeuta, dejar de leer o hacer ejercicio.
- 4.- Aislamiento o pérdida de contacto: con las nuevas relaciones de recuperación.
- 5.- Irritabilidad: especialmente en las relaciones significativas del adicto.
- 6.- Obsesión con la imagen o los defectos físicos: dietas excesivas, preocupación excesiva acerca del peso.
- 7.- Sentimientos de depresión y ansiedad flotantes: sobrevienen estados emocionales incómodos que no necesariamente se relacionan con ningún evento externo.
- 8.- Renacen o se exaltan los resentimientos hacia otras personas.

- 9.- Discusiones frecuentes en el hogar y la familia.
- 10.-Defensividad al hablar del tema de su recuperación o al ser retroalimentados.
- 11.- Insomnio, intranquilidad y dificultad para descansar.
- 12.- Preocupación obsesiva por el dinero y por la seguridad financiera.

ACCIÓN DE ENFERMERIA EN EL PACIENTES CON ALTERACION DEL PATRON SUEÑO DESCANSO ORIENTADO POR PATRONES FUNCIONALES.

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero. Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, para así poder brindar a las familias y las comunidades.

Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano. (FUDEN, n.d.) La utilización de los Patrones Funcionales, nos permite realizar una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, 29 social, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. . (“patrones_funcionales_mgordon.pdf,” n.d.)

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por los profesionales de enfermería, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería, se debe realizar un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud. (“MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf,” n.d.)

Solo para conocerlos a cada uno de los patrones funcionales vamos a mencionarlos:

Percepción de la Salud (Patrón 1).- Este patrón no da a conocer la percepción que cada uno de los individuos tiene sobre su bienestar y salud.

Nutricional-Metabólico (Patrón 2).- Este segundo patrón nos da información sobre la ingesta de líquidos y alimentos y la relación con las necesidades metabólicas.

Eliminación (Patrón 3).- Este patrón nos habla de toda excreta que produce el individuo.

Actividad-Ejercicio (Patrón 4).- Con este patrón vamos a valorar toda actividad de ocio, entretenimiento, deambulación y ejercicio que realiza el individuo.

Sueño-Descanso (Patrón 5).- Vamos a valorar todo patrón de reposo, relajación y la alteración de estos.

Cognitivo-Perceptivo (Patrón 6).- Este patrón nos va a ayudar a valorar lo que es el conocimiento que tiene cada individuo sobre su autocuidado, y la capacidad que tiene para comunicar verbalmente lo que le sucede.

Autopercepción-Autoconcepto (Patrón 7).- Este patrón nos describe el concepto que tiene cada individuo de su situación que incluye 30 diagnóstico como desesperanza, y como está su autoestima e imagen corporal.

Rol-Relaciones (Patrón 8).- Este nos permite evaluar cómo se desempeña el individuo en cada rol que debe cumplir, ya sea como madre, como cuidador, etc.... y el estado de la relación que mantiene con su familia.

Sexualidad-Reproducción (Patrón 9).- Este patrón nos permite evaluar la sexualidad, problemas y alteraciones con su vida sexual y reproductiva.

Tolerancia al estrés (Patrón 10).- Con este patrón vamos a evaluar la adaptación que tiene cada individuo a los cambios en su vida y el afrontamiento ante las situaciones de duelo o aceptación de una pérdida.

Valores-Creencias (Patrón 11).- Es el patrón que evalúa las acciones y disposición que tiene el individuo a mejorar debido a sus creencias espirituales y/o religiosas, y también evalúa los valores practicados en cada individuo. ("MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf," n.d.)

Patrón de sueño-descanso

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Incluye también la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna.

El objetivo de la valoración del sueño- descanso es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva de la persona con el fin de intervenir eficazmente sobre la disfunción. Para eso, es importante determinar qué tipo de manifestación se presenta: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar precoz, somnolencia excesiva, cansancio o falta de energía diurna. Sin embargo, hay que tener presente que en algunos casos, por ejemplo, en los estados maníacos, la percepción de la persona puede estar alterada por la disfunción cognitiva. Si se perciben problemas por parte de la persona o por otros, deben valorarse las atribuciones causales, las acciones llevadas a cabo para restablecer el problema y los efectos o consecuencias derivados de las acciones.

Además, y en caso de insomnio, será interesante determinar si existía historia previa, así como posibles causas y acciones llevadas a cabo para compensarlo. La determinación de insomnio puntual o crónico puede modificar considerablemente las estrategias de intervención. Indicadores a tener en cuenta en esta valoración son: las necesidades personales diarias de sueño, las actividades de descanso complementarias, las preocupaciones del paciente y su capacidad para poner en práctica oportunamente técnicas de relajación. Las actuaciones de enfermería irán encaminadas a evaluar los conocimientos que tiene dicha persona sobre las consecuencias de su patrón habitual y fomentar hábitos y medidas que proporcionen un descanso y sueño de calidad.

En la funcionalidad del patrón influyen múltiples causas que pueden actuar de forma aislada o conjuntamente. La preocupación de la persona suele aparecer cuando resulta difícil alcanzar un patrón de sueño deseable o disfrutar de cierto descanso y relax. En todo caso, el reconocimiento de dichas causas es básico para establecer un correcto plan terapéutico y evitar el peligro de iatrogenia.

Centrándonos en las variables generales que hemos considerado de interés en la afectación de cada uno de los patrones, podemos decir que el estado de salud, tanto física como mental, y los recursos del ambiente son factores decisivos para alcanzar su funcionalidad. Además del recurso salud, para alcanzar un patrón de sueño-descanso saludable serán necesarias una serie de condiciones que afectan:

Al espacio físico (ventilado, con temperatura agradable y libre de ruidos)

Al tiempo disponible (dedicado al sueño u otros descansos diurnos).

A los recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario, sustancias favorecedoras del sueño).

A las exigencias laborales {turnos, viajes).

A los hábitos socioculturales (hora de acostarse o levantarse, siesta o descansos similares, etcétera).

Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar.

Problemas de salud psicológica que afecten el estado anímico (ansiedad, depresión, alteraciones perceptivas y cognitivas, etc.). En la mayoría de los trastornos mentales, uno de los primeros parámetros que se altera es el sueño.

Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés, como hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, procesos de duelo por pérdidas afectivas, etcétera.

Viajes frecuentes en los que se cruzan varios husos horarios

Trabajos con turnos alternos de día y noche.

Tratamiento con determinados fármacos, como broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes, anorexígenos, etcétera.

Interrupciones bruscas de tratamiento (benzodiazepinas, antidepresivos, neurolépticos).

Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina).

Abuso de alcohol o tóxicos.

-Otras disfunciones asociadas al sueño, como enuresis, bruxismo, pesadillas, etcétera.

¿A qué hora se va a dormir?

¿A qué hora se despierta por las mañanas?

¿Cuántas horas duerme por la noche?

¿Ha tenido problemas de insomnio anteriormente? En caso afirmativo posibles relaciones o causas, duración y acciones realizadas para compensarlo.

Valoración del patrón sueño descanso

La valoración por parte del personal de enfermería se centra en aspectos como:

- Dificultad para relajarse y conciliar el sueño
- Horas/día que duerme habitualmente
- Horario, postura y ambiente en el que normalmente duerme
- Signos que indican un descanso insuficiente: irritabilidad, cansancio, falta de atención...
- Valorar la presencia de síntomas que indiquen trastornos habituales del sueño como insomnio, hipersomnia, narcolepsia...
- Identificar si toma fármacos para dormir

El diagnóstico de enfermería más común relacionado con el patrón de sueño-descanso es:

Alteración del patrón del sueño: trastorno de la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo

NOC: Descanso

NIC: Terapia de relajación simple, mejora del sueño, disminución de la ansiedad, aumentar el afrontamiento.

Aunque las alteraciones del sueño son unos de los problemas más frecuentes de la sociedad actual, no han sido considerados un problema de salud hasta hace pocos años. Dada la cantidad y variedad de los trastornos del sueño que existe, también los tratamientos son muy variados (independientemente de la adopción de medidas farmacológicas). Así que nos centraremos en la higiene del sueño y la modificación de una serie de hábitos:

- Suprimir el consumo de café, alcohol, y otras drogas psicoactivas
- Eliminar los periodos de sueño durante el día (siestas)
- Disminuir la estimulación ambiental en la zona de descanso, como el exceso de ruido, luz o calor
- Rebajar en lo posible estados ansiosos
- Realizar ejercicio físico moderado de forma regular, pero no realizar ejercicio antes de dormir
- Mantener una dieta equilibrada, no realizar comidas copiosas antes de dormir
- Utilizar la cama sólo para dormir (no leer, ver la televisión...), y mantener actividad sexual
- No permanecer en la cama si no se está durmiendo
- Mantener horarios regulares de sueño
- Utilizar técnicas de relajación antes de ir a dormir

En el presente estudio la percepción de los comportamientos del cuidado se determinará mediante el empleo del instrumento propuesto por Patricia Larson, en el cual se establecen las siguientes categorías: ser accesible, explicar y facilitar, confortar, anticiparse, mantener la relación de confianza, monitorear y hacer seguimiento.

- Accesibilidad: hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados de manera oportuna; se garantiza al usuario la satisfacción de las necesidades en el momento en que lo requiera, y se previenen complicaciones.
- Explicar y facilitar: alude a la educación que se le brinda al usuario sobre los aspectos fundamentales que para él son desconocidos o presenta dificultad para comprender, relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación, en los cuales se involucra a la familia haciéndola partícipe de estos.
- Confortar: se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.

- Anticiparse: establece la necesidad de que los enfermeros planeen con anticipación los cuidados que brindarán a los usuarios con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.
- Mantener relación de confianza: son los cuidados proporcionados por el personal de enfermería que permiten al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es elemento importante del cuidado.
- Monitorear y hacer seguimiento: se relaciona con los cuidados de enfermería que implican un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente a quien se brindan los cuidados

2.3. MARCO TEÓRICO.

Detalla la aptitud de la persona para alcanzar un descanso pleno, engloba también la calidad y cantidad de sueño y descanso. El propósito de la valoración del sueño- descanso es hasta qué nivel de afectación puede llegar el individuo drogodependiente con la finalidad de intervenir de manera eficaz sobre dicha afección. para lograr un buen resultado es importante definir qué tipo de alteración posee la para conciliar el sueño, interrupción del sueño, despertar abruptos, somnolencia en exceso, cansancio diurno. Sin embargo, ahí que considerar que en ciertos casos los narcóticos producen este tipo de alteraciones en el patrón sueño-descanso.

2.4. MARCO LEGAL

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) hace referencia a la salud mental en el Cap. 3. La Salud mental es definida como un estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo como realizarse en relación a sus creencias, interactuar de una manera consciente, coherente y respetuosa con su entorno cultural, social, natural y con “el otro”; desarrollar valores y suscitar condiciones éticas, para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos. En este sentido, es más que la mera ausencia de trastornos mentales; e incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

En la actualidad no existe una ley de salud mental en el Ecuador sin embargo los artículos 32 y 35 de la constitución del Ecuador garantizan el derecho a la salud y personas con discapacidades. Cód. Indicador Puntuación Valoración Meta 000401 Horas de sueño 1 4 000404 Calidad de sueño 1 4 00417 Dependencias de las ayudas para dormir 1 4 000410 Despertar a horas apropiadas 1 4 50

Art.32.- La Salud es un derecho que garantiza al 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 segura social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Constitucional, 2008).

Art.35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(Constitucional, 2008).

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo

Según el tiempo: Prospectivo de octubre 2017 a febrero 2018

Diseño: Según la naturaleza de los datos Transversal.

Población:

La población objetivo de la investigación está conformada por los pacientes internados en el área de psiquiatría diagnosticados con insomnio por drogodependencia la cual es de 30 personas.

Muestra:

Se estableció el tamaño de muestra y muestreo que se realizara para seleccionar a 30 personas ingresadas mensualmente en la dependencia de psiquiatría

Procedimiento para la recolección de la información:

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes técnicas: Se utilizó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon

El instrumento elaborado fue un cuestionario de preguntas dirigidas al personal de enfermería y pacientes drogodependientes.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos:

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa Excel

Procesados los datos, se elaboraron gráficos tipo pastel y barras, para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo al marco conceptual del problema de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

1. Paciente con diagnóstico de alteración en el patrón sueño descanso por consumo de drogas

2. Paciente con diagnóstico de alteración en el patrón sueño descanso por consumo de drogas sin distinción de edad
3. Paciente con diagnóstico de alteración en el patrón sueño descanso por consumo de drogas sin distinción de sexo
4. Paciente con diagnóstico de alteración en el patrón sueño descanso por consumo de drogas in distinción de condición laboral
5. Paciente con diagnóstico de alteración en el patrón sueño descanso por consumo de drogas sin distinción de condición física

Criterios de exclusión:

- 1 Paciente no diagnosticado con alteración de patrón sueño – descanso, ni alteración por consumo de drogas.
- 2 Paciente que niegue la participación a la encuesta.
- 3 Paciente que se encuentre bajo sedación o algún episodio psiquiátrico.

3.2. Variables Generales Y Operacionalización.

Variable general: Valoración del patrón sueño y descanso

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por las enfermeras(os); es decir la valoración del paciente para llegar a un diagnóstico.	Características socio demográficas	Edad	10 a 15 años 15 a 20 años 20 a 40 años 41-60 años 61 años o mas
		Genero	Masculino Femenino
		Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre
		Nivel educativo	Primaria Secundario

		Universitaria Cuarto Nivel
Drogodependencia	Tipo de drogas	Marihuana Cocaína Metanfetamina LSD
	Motivos de consumo	Depresión Problemas familiares Problemas en el trabajo relajante
	Consciencia de consumo	Consiente inconsciente
Patrón Sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad para conciliar el sueño ✓ incapacidad para dormir o conciliar el sueño, ✓ desvelo, ✓ estado insomne o vigilia 	SI NO
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayuda para conciliar el sueño ✓ Métodos/ técnicas para la ayuda a conciliar el sueño 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambio de posición ✓ Métodos de relajación ✓ Vía farmacológico
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clasificación del deterioro del patrón sueño-descanso 	Aguda grave crónica
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la calidad del sueño 	Transitoria Leve Corta duración crónico
Factores Relacionados a la falta de sueño.	Visitas al usuario	Padres Esposa Hijos Hermanos Sin Familiar Abandonado

		Otros
	Inestabilidad Emocional del usuario	Divorcio Separación del entorno familiar Internamiento Otros
	Enfermedades	Física Psicológica Hereditaria Otros
	Maltrato	Sí No
	Tipo de maltrato	Físico Psicológico
Cuidados específicos de Enfermería a usuarios con adicciones	Actividades diarias	Sí No
	Tipo de actividades que realizan	Físicas Terapéuticas Recreativas De la vida diaria otras
	Administración medicamentos para dormir	Sí No
	Tipo de Cuidado	Hospitalaria Asistencia
	Alimentación asistida	Sí No
	Alimentación normal	Sí No

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL RESULTADO

GRÁFICO 1

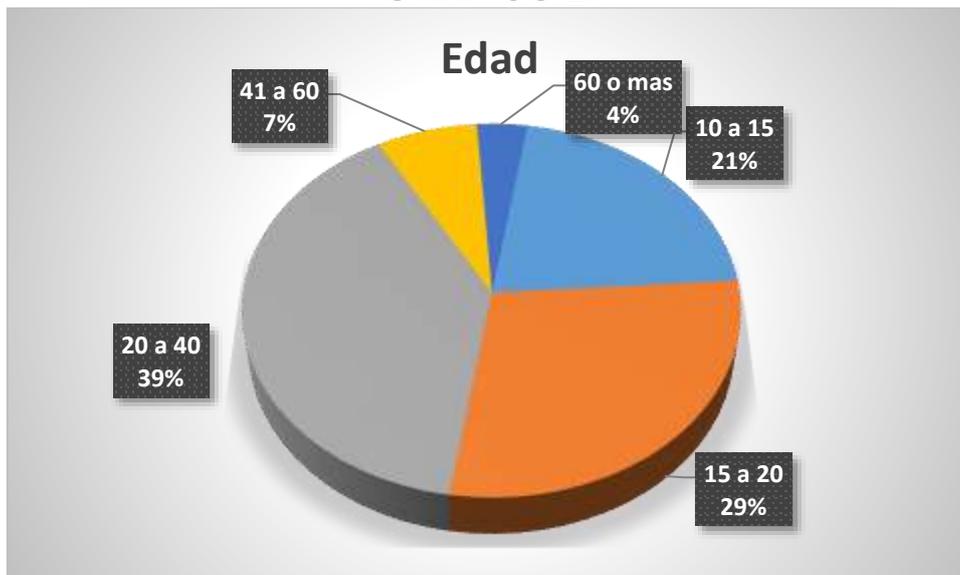


Fuente:
Elaborado por: Carlos Olivera, 2018

ANÁLISIS

El gráfico 1 se interpreta que los sexos de mayor predominio con diagnóstico de insomnio por drogodependencia fueron los hombres con 73% seguido de las mujeres con 27%. Lo que atribuye que la prevalencia y la incidencia de los trastornos del sueño en su gran mayoría a la población masculina

GRÁFICO 2.

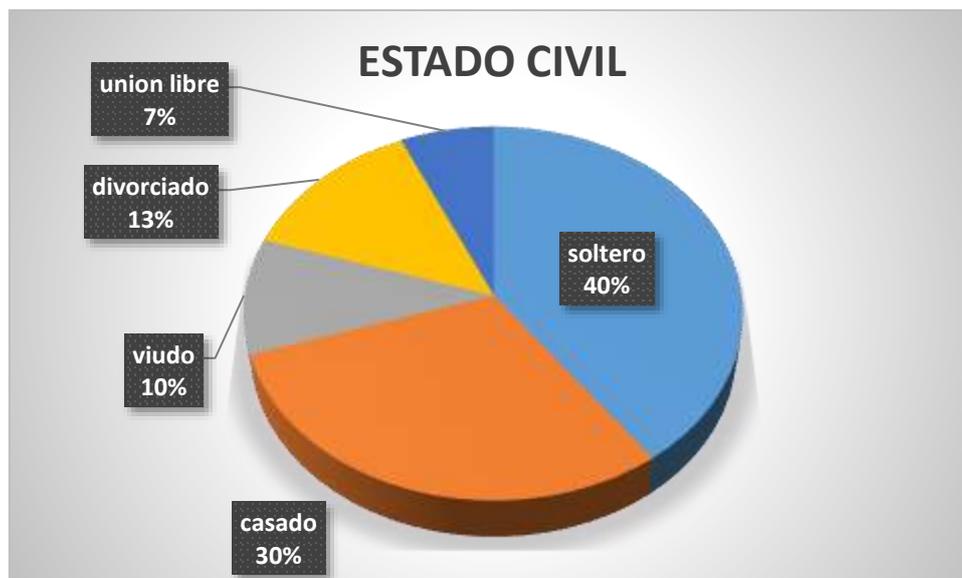


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico se puede observar que la edad mayoritaria está entre los que tienen un número mayor de casos de drogodependencia

GRÁFICO 3.

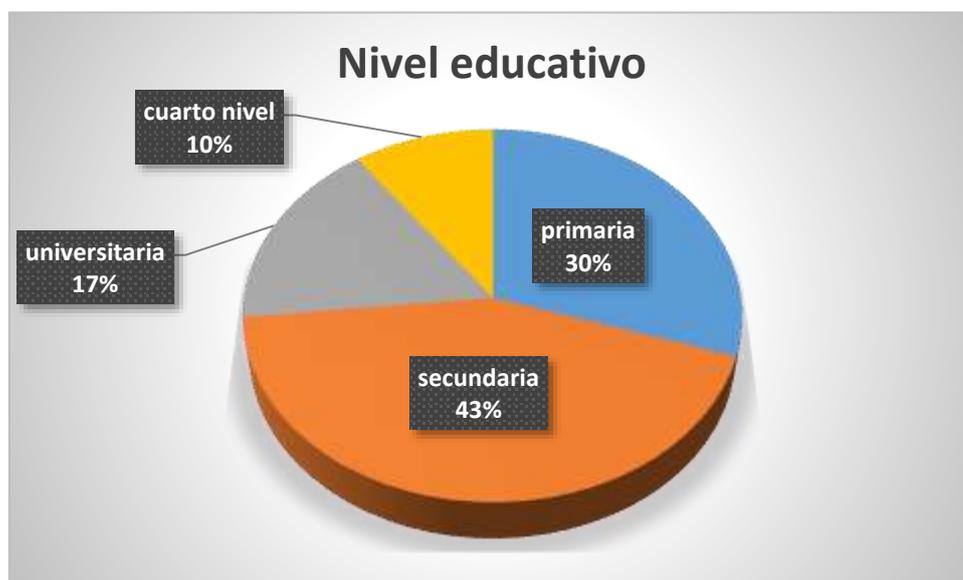


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En este gráfico podemos observar que el grupo más afectado son los solteros con el 40% y casados con el 30% siguiéndole los divorciados con el 13% y unión libre con el 7%.

GRÁFICO 4.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En el gráfico podemos observar existe un predominio de personas afectadas en lo que es la secundaria con el 43% siguiéndole la Primaria con el 32% la Universitaria con con él 17% llegando a un 10% en el cuarto nivel

GRÁFICO 5.

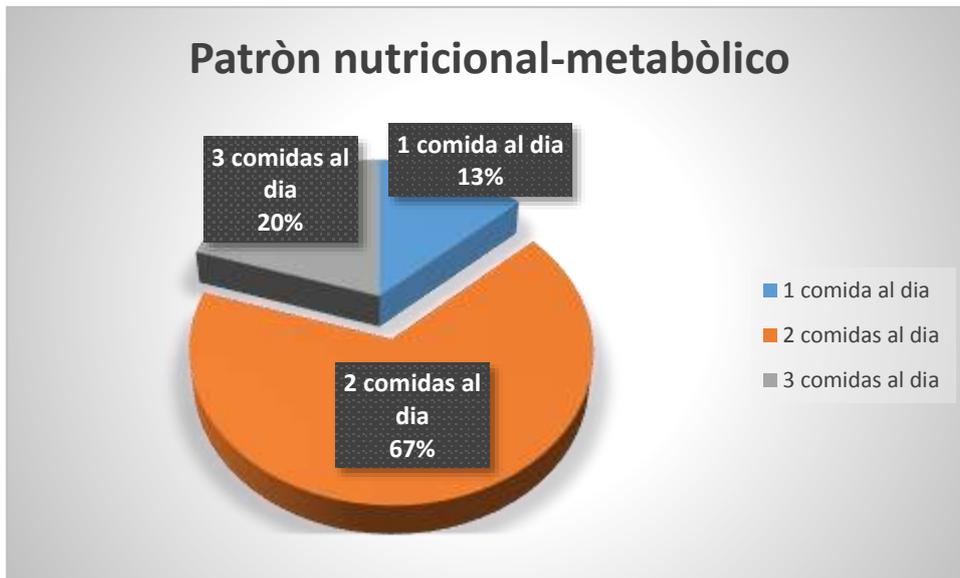


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el Gráfico 5 podemos observar que pacientes con este diagnóstico tienen su patrón funcional de percepción de la salud comprometido gravemente ya que solamente el 20% desea recuperarse mientras que el 80% asegura No querer hacerlo

GRÁFICO 6.

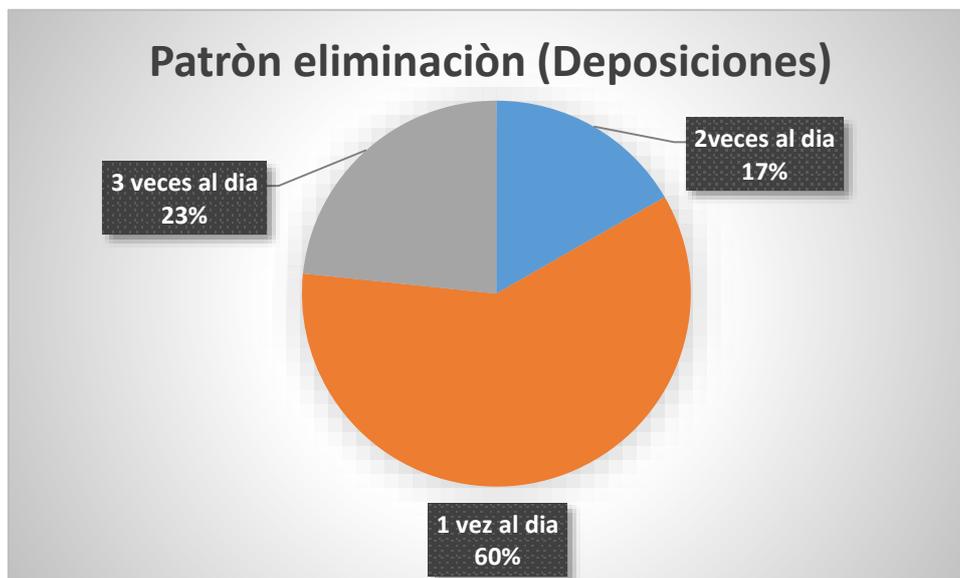


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En este gràfic podemos observar el patró nutricional metabòlic està afectado de manera moderada ya que el 67% sólo tienen dos comidas al día el 13% una comida al día y el 20% 3 comidas al día

GRÁFICO 7.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 7 podemos interpretar el factor eliminación también está comprometido ya que el 60% de las personas solamente realiza 1 deposición al día, seguido del 23% realizadas 2 deposiciones al día y el 17% realiza 3 deposiciones al día.

GRÁFICO 8.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En este gráfico podemos observar el patrón funcional eliminación micción está afectado de manera moderada ya que el 67% de los pacientes realizan dos mixiones al día el 20% una vez al día el 13% tres veces al día

GRÁFICO 9.

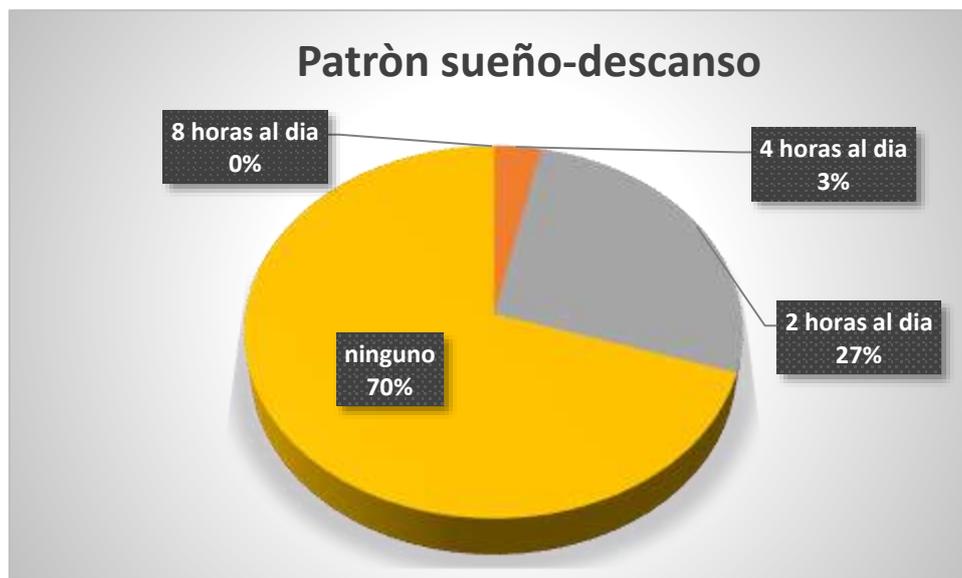


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

Podemos interpretar en este gráfico la cantidad actividad física que realizan los pacientes con este tipo de Diagnóstico, tiene un grado de sedentarismo del 47% frente a pacientes que realizan actividad física 1 a 4 por mes el 30% y de 1 a 4 veces por semana el 23%

GRÁFICO 10.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 10 podemos analizar que Patròn funcional sueño descansó esta grave mente comprometida ya que el 70% de los pacientes con este diagnóstico solo el 3% duerme 4 horas el 27% duerme 2 horas y con una cifra mayoritaria los pacientes que tienen un diagnóstico de insomnio crónico con el 70 %

GRÁFICO 11.

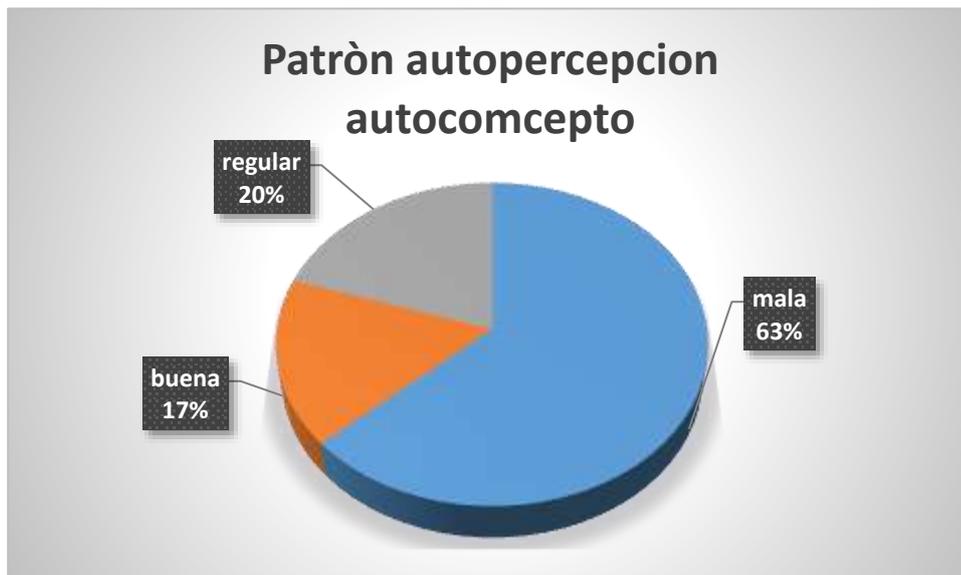


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 11 podemos interpretar que los pacientes con este tipo de diagnóstico están con estado de ánimo altamente comprometido ya que el 30% se encuentran con una actitud agitada, el 23% de manera indecisa, el 40% con signos de agresividad frente a un 7% con actitud relajada.

GRÁFICO 12.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 12 podemos interpretar que el patrón autopercepción-auto concepto está gravemente afectada ya que los pacientes con este diagnóstico tienen una mala autopercepción que lo reflejan con el 63%, regular el 20% bueno el 17%

GRÁFICO 13.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gràfico 13 podemos interpretar que el paciente con este tipo de afectación tiene problemas internos el 43% debido directamente al consumo de sustancias prohibidas, el 27% con conflictos familiares debido el rechazo de sus familiares y el 30% se siente solo por el abandono de los seres queridos.

GRÁFICO 14.

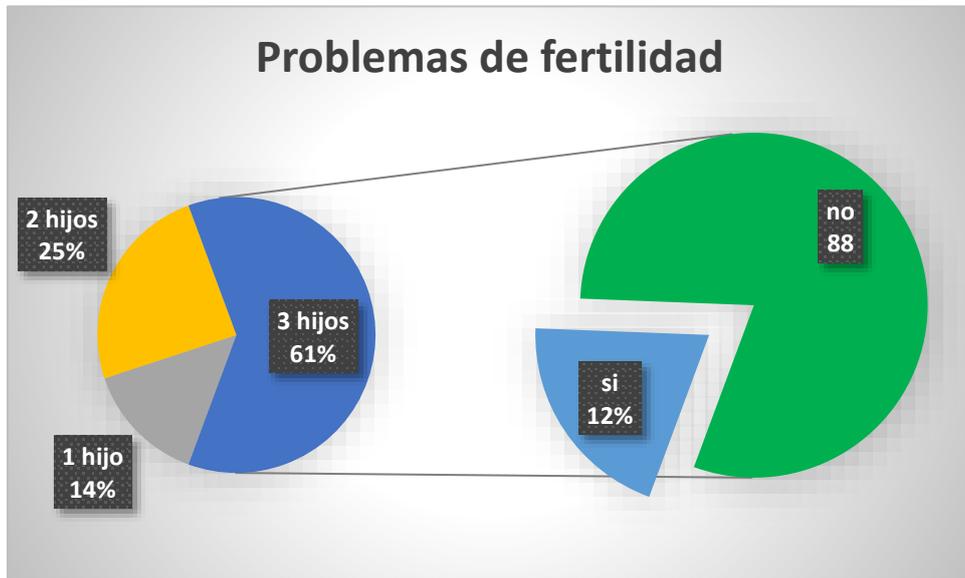


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En el gráfico 14 podemos interpretar que el patrón funcional está gravemente comprometido ya que el 77% de los pacientes diagnosticados han tenido contacto sexual de riesgo aumentando así las probabilidades de contraer algún tipo de enfermedades de transmisión sexual frente a un 23% que no tuvo contactos de riesgos.

GRÁFICO 15.

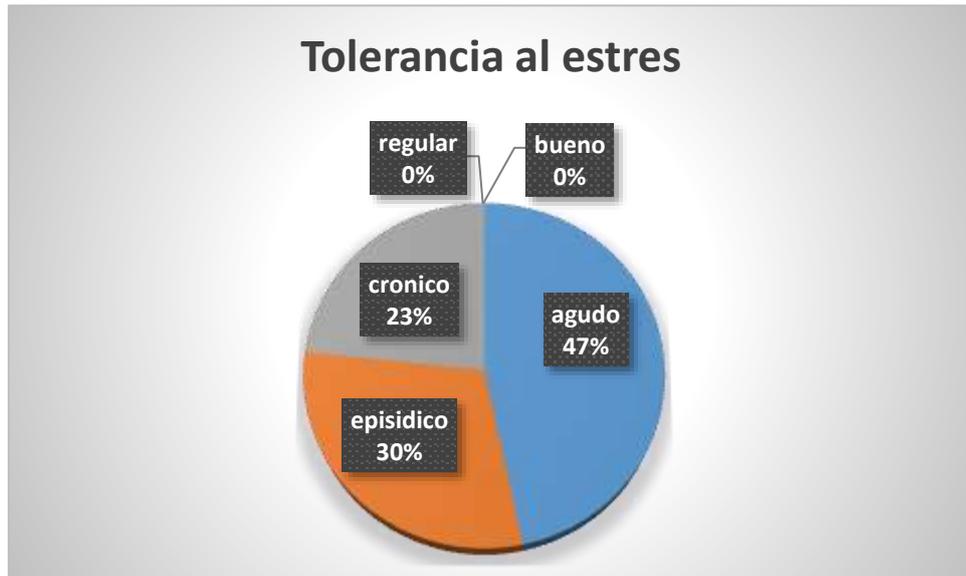


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En el Gráfico 15 podemos interpretar que existe un bajo porcentaje de problemas de fertilidad en pacientes con esta afectación con un 88% ante un 12% que si lo tiene el porcentaje que tiene problema de fertilidad que en su mayoría son problemas patológicos.

GRÁFICO 16.

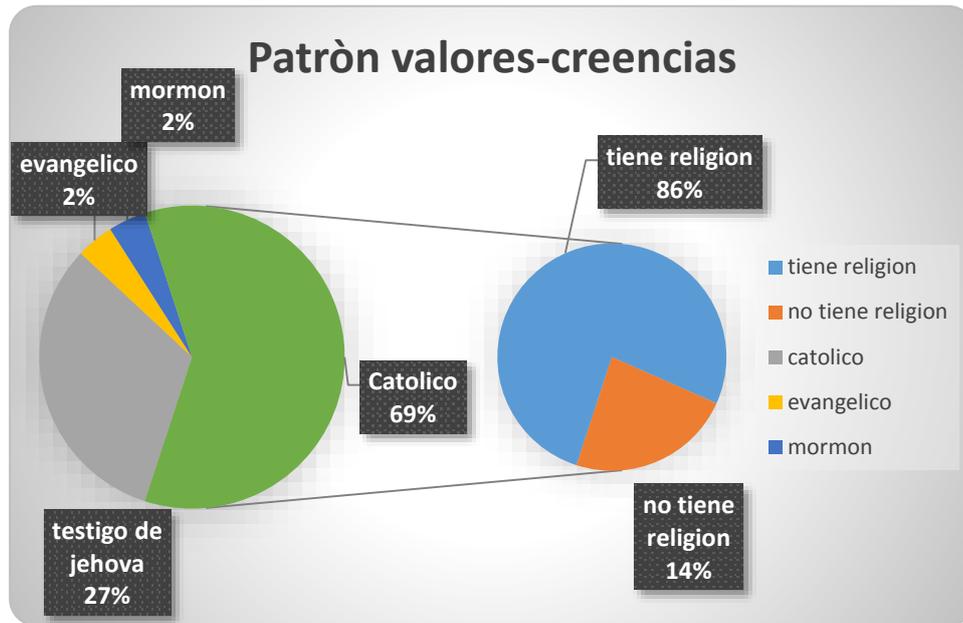


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En el gráfico Gráfico 16 podemos interpretar que los pacientes con este tipo de diagnóstico tienen el patrón funcional tolerancia al estrés gravemente comprometida ya que su diagnóstico tomando en cuenta no que existe porcentaje para un diagnóstico positivo, ante un 47% de pacientes con diagnóstico agudo, un 30% diagnosticado episódico y un 23% con diagnóstico crónico.

GRÁFICO 17.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico podemos interpretar que el 86% de los pacientes con este tipo de afectación tienen religión que no lo tiene entre el porcentaje que tiene religión, cabe recalcar este tipo de patrón da una importante ventaja ya que las creencias son un método de ayuda para lograr un diagnóstico alentador.

PRESENTACIÒN Y ANÀLISIS DEL RESULTADO DE LA RECOLECCIÒN DE DATOS
VALORACIÒN AL PACIENTES

GRÀFICO 18.

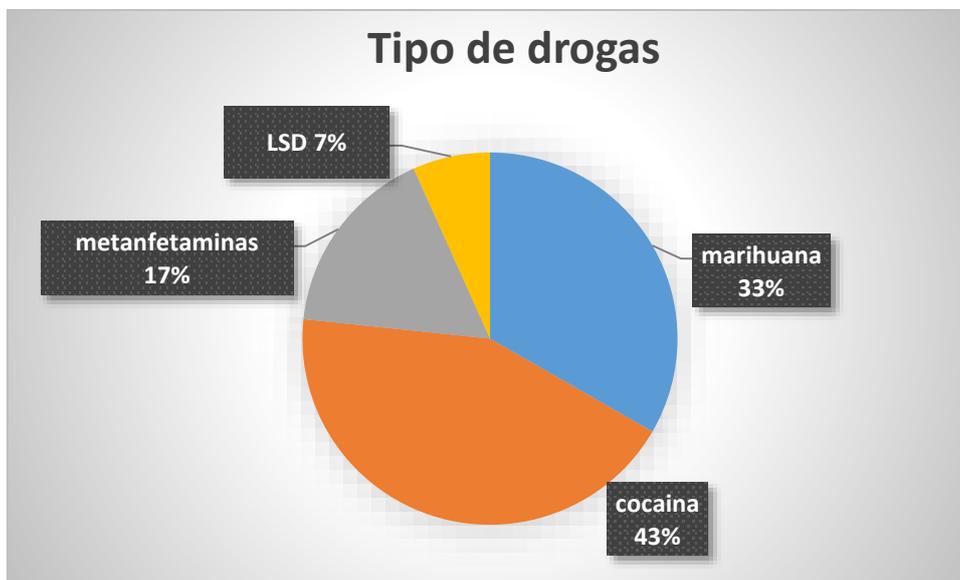


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 18 podemos interpretar entre los 15 y 20 años es una edad de riesgo para el inicio a la drogadicción existiendo un porcentaje del 47% en la edad en la que iniciaron la drogadicción, seguido del 35% que corresponde al grupo etario de 10 a 15 años como otro grupo de riesgo seguido del 9 % con las edades de 20 a 40, el 6 % 41 a 60 años y el 3 % con 61 años o más.

GRÁFICO 19.

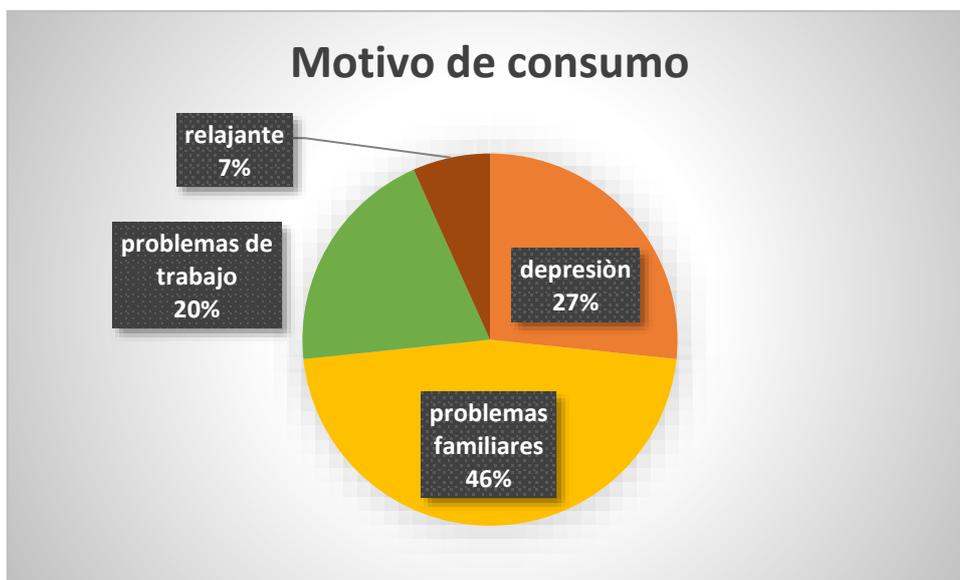


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En el gráfico 19 podemos interpretar que una mayor incidencia de consumo en lo que es la sustancia prohibida es la cocaína con el 43% siendo esta la más expendida, seguido de la marihuana con el 33%, metanfetaminas con el 17% y LSD con el 7% este porcentaje coincide con las cifras arrojadas por la OPS en el 2016 y especialmente el Ecuador está entre los países con mayor incidencia por drogadicción En comparación con toda América Latina.

GRÁFICO 20.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

El motivo que predomina entre con un porcentaje moderadamente alto es por los con conflictos familiares por causas de drogodependencias.

GRÁFICO 21.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En el gráfico 21 podemos analizar que los pacientes con este diagnóstico tienen comprometido el factor percepción de la salud, llegando a inhibir la distinción entre lo bueno y lo malo, influyendo así en la conciencia de sus actos y la negación de su diagnóstico.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL RESULTADO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
VALORACIÓN DEL PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

GRÁFICO 22.

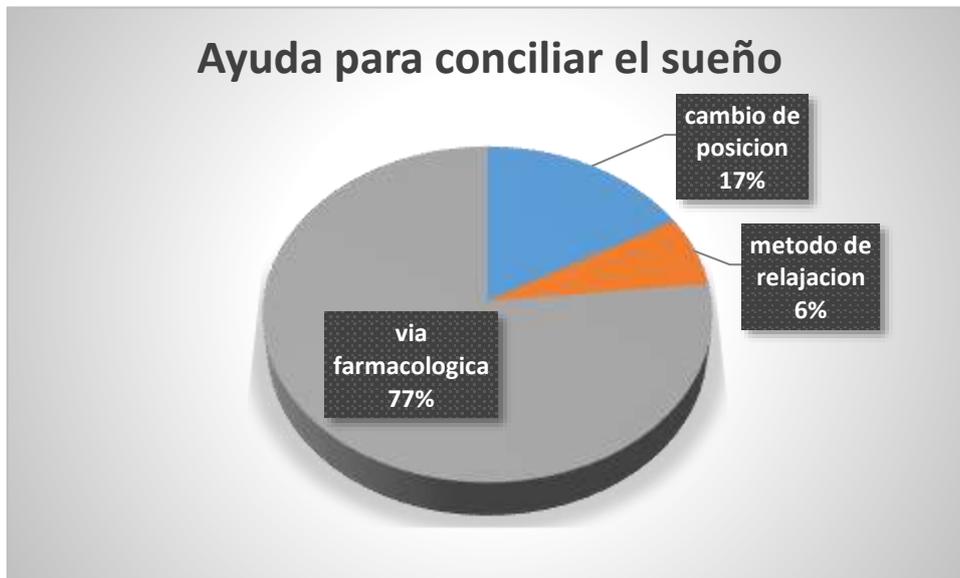


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 22 este gráfico podemos interpretar el nivel de dificultad para conciliar el sueño en los pacientes con este diagnóstico. Teniendo un gran porcentaje

GRÁFICO 23.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 23 podemos analizar que los pacientes con este tipo de diagnósticos deben acudir a tratamientos farmacológico para poder conciliar el sueño, otros pacientes afirmaron que adoptando otra posición ayudaba a conciliar el sueño, mientras hubo un porcentaje reducido de pacientes que manifestó conciliar el sueño con métodos de relajación

GRÁFICO 24.

clasificación de insomnio

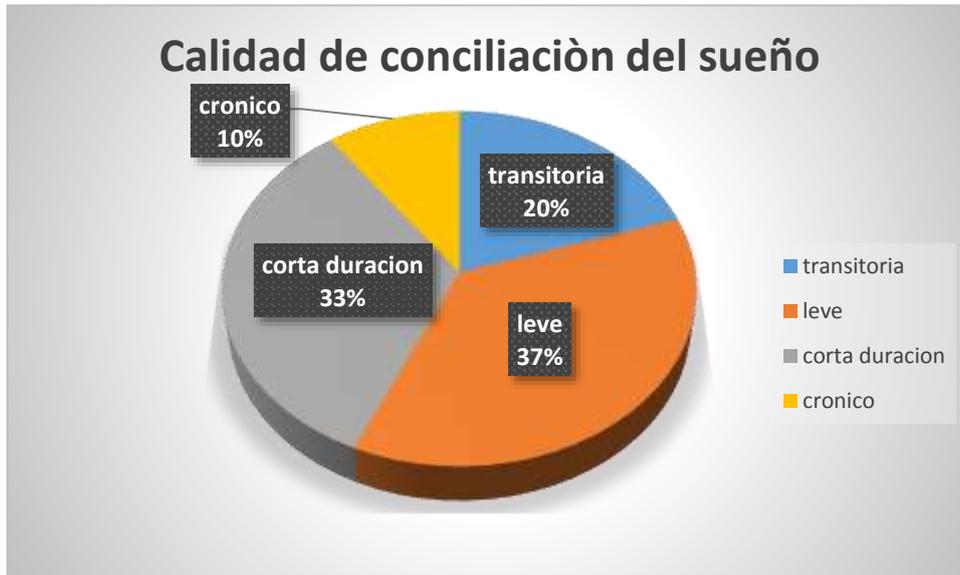


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 24 podemos analizar la clasificación de los niveles de insomnio en pacientes que tienen comprometido este patrón en la que la cifra mayoritaria proviene del diagnóstico grave seguido del crónico y agudo respectivamente

GRÁFICO 25.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÀLISIS

En el gráfico 25 podemos interpretar que la calidad para conciliar el sueño está comprometida mayoritariamente en un nivel moderado como son los factores leves y de corta duración, seguido de la conciliación transitoria la cual tiene una incidencia y la crónica que a pesar de ser la de menor incidencia tiene más repercusiones para la persona que lo padece.

GRÁFICO 26.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En el gráfico 26 podemos analizar en número de profesionales de enfermería asignada al área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo teniendo una mayor cantidad de elementos feme Gráfico 27. Análisis porcentual del Tiempo de experiencia en el área de psiquiatría

GRÁFICO 27.

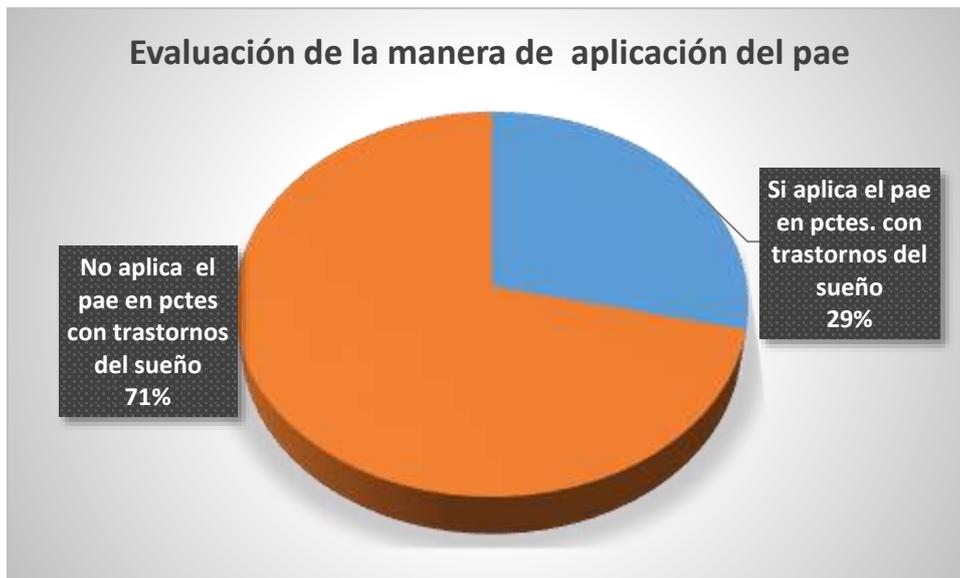


Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En este análisis porcentual podemos observar que existe buen nivel de experiencia en lo que es el trato a las personas con este tipo de afectación ya que el 43% del personal profesional de enfermería con más de 5 años de experiencia siguiéndole el 29% con 5 años de experiencia un 14% con 3 años de experiencia y un 14% también con un año de experiencia.

GRÁFICO 28.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En este tipo de gráfico podemos observar que el personal de enfermería no aplica el pie mientes trastorno del sueño con un porcentaje de 71% con el contrario que si lo solamente el 29%

GRÁFICO 29.



Fuente: base de datos del estudio
Elaborado por: Carlos Olvera, 2018

ANÁLISIS

En este tipo de valoraciones podemos observar que personal de enfermería cuando realiza la aplicación del pie funcionales solamente lo realiza el 71% y el otro 29% hablo eres además cefalocaudal

ANEXO

DISCUSIÓN

Según trabajos de titulación revisados con anterioridad (Irene Alejaos, Conductas Adictivas ,2015 ;Brown C 2015) al cotejarlos con el trabajo de investigación actual podemos destacar que la Valoración del factor sueño-descanso en pacientes con adicción a sustancias prohibidas es importante al momento de realizar el diagnostico enfermero tomando en cuenta que el patrón sueño descanso es necesario para la mejoría y recuperación del paciente internado en una dependencia psiquiatría, según la **OPS** en el Ecuador existe un mayor índice de personas afectadas con trastornos en el patrón sueño descanso.

Según la OMS A nivel mundial durante los años 2013 y 2016 se ha atendido a 62,022 millones de personas con alteraciones Graves del patrón sueño-descanso de los cuales el el 72 % son relacionados con el consumo de sustancias ilegales y el 28 % restante por otras patologías.

En el desarrollo de este trabajo de investigación se ha hecho énfasis en que el abuso de sustancias no solo crea dependencia física, sino también psicológica, la cual se basa en el deseo continuo de consumir un químico para hacer frente a situaciones que generan malestar.

En los textos antes mencionados también se afirma que es muy difícil de superar dicho trastorno teniendo una característica, cuando se deja de emplear la droga no se manifiestan cambios en el organismo, como son la aparición del síndrome de abstinencia, originando alteraciones emocionales, conductuales y Físicas

El uso continuo de sustancias que actúan sobre el sistema nervioso es responsable de dependencia física, ya que el cuerpo se adapta a ellas y el cerebro experimenta un cambio en su estructura y desempeño, de manera que sólo puede funcionar normalmente ante la presencia de dichos químicos, sin olvidar que cada vez requiere mayores dosis para obtener efectos placenteros.

Según Brown estos cambios conductuales también se reflejan en episodios de agresividad baja tolerancia al estrés trastornos alimentación y en el patrón eliminación.

Debido a este proceso las alteraciones van a todo nivel en el organismo comprometiendo cada uno de los patrones funcionales entre los más afectados tenemos al patrón sueño-descanso, comprometiendo principalmente la calidad del sueño, la cantidad del sueño, aumentando más horas de vigilia

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación

Se logra Caracterizar socio-demográficamente a los pacientes con adicciones a sustancias psicotrópicas. siendo las personas solteras entre 20 a 40 años con problemas en el trabajo. Los más afectados por este diagnóstico.

En este trabajo investigativo pudimos Identificar los factores que influyen en el patrón sueño descanso de los pacientes con adicciones a sustancias psicotrópicas en el que el factor que resalto fueron los conflictos entre sí mismo

Se pudo Determinar el tipo de valoración realizada por los profesionales de enfermería a los pacientes con adicciones a sustancias psicotrópicas en el cual nos dios como resultado la poca utilización de los patrones funcionales siendo la valoración la más utilizada

Para logra este resultado se realizaron una recolección de datos mediante encuestas con respuestas cerradas y se llegó a la conclusión de que el grupo etario con más riesgo de caer en la drogadicción es de 15 a 20 año, los pacientes de sexo masculino son más propensos a sufrir dicha afectación,

RECOMENDACIONES

Como recomendación se debe estandarizarlas intervenciones que realiza el personal de enfermería en pacientes con este diagnostico

Se deberá realizar un seguimiento más detallado de su evolución tomando en cuenta el patrón sueño descanso como una de las prioridades en el cuidado directo al paciente.

La realización de un plan integral a personas con este tipo de diagnósticos dando apoyo psicológico a las personas más cercanas

exigir que el personal de enfermería realice actividades diagnosticas apegado al p.a.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,,
Cédula de Identidad....., de
nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi
representante legal, con domicilio en
.....
....., consiento en participar en la investigación
denominada:

- He sido informado de los objetivos de la investigación.
- Corresponde a la sección en donde se firma el Consentimiento.
- Incluye información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento voluntariamente, derecho a conocer los resultados, confidencialidad, información del IR, del Latrocinante y del Comité Ético Científico.

Doy por entendido que participo en esta investigación académica de manera voluntaria y he comprendido el objetivo de las misma.

Doy mi consentimiento para que mis respuestas sean utilizadas con fines académicos.

Firma del paciente

C.I.

Entrevistador

Firma



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Valoración del Patron sueño-descanso en pacientes con adicción a sustancias prohibidas ingresados en el área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil

Objetivos Verificar la valoración del patrón sueño y descanso en paciente drogodependiente

ENCUESTA

Instrucciones para la encuestado (da)

- Es una encuesta anónima, por lo tanto, no escriba sus datos personales
- Se trata de un trabajo de investigación para cumplir con uno de los requisitos para obtener el grado de licenciado de enfermería
- Por Favor, marque con una X sobre el cuadro que corresponda a cada una de las preguntas que se describen a continuación
- Agradecemos por su colaboración

Formulario 1

1) SEXO

a) Hombre

b) Mujer

2) **EDAD**

- a) 10 a 15 años 15 a 20 años c) 20 a 40 años
d) 41-60 años e) 61 años o mas

3) **ESTADO CIVIL**

- a) Soltero b) Casado c) Divorciado
d) Viudo unión libre

4) **NIVEL EDUCATIVO**

- a) Primaria b) Secundario c) Universitaria d) Cuarto Nivel

DROGODEPENDENCIA

Tipo de drogas

- a) Marihuana b) Cocaína c) Metanfetamina
d) LSD

Motivos de consumo

- a) Depresión b) Problemas familiares c) Problemas en el trabajo
d) relajante

Dificultad para conciliar el sueño

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Incapacidad para dormir o conciliar el sueño | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Desvelo | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| Estado insomne o vigilia | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

ENFERMEDADES

- a) Física b) Psicológica Hereditaria c) Otros

MALTRATO

Si No

VISITAS AL USUARIO

- a) Padres b) Esposa c) Hijos d) Hermanos
e) Sin Familiar Abandonado f) Otros

INESTABILIDAD EMOCIONAL DEL USUARIO

- a) Divorcio b) Separación del entorno c) familiar Internamiento
d) Otros

TIPO DE MALTRATO

Físico Psicológico

CUIDADOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA A USUARIOS CON ADICCIONES

ACTIVIDADES DIARIAS

Sí No

TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZAN

- a) Físicas b) Terapéuticas c) Recreativas d) De la vida diaria
e) Otras

ADMINISTRACIÓN MEDICAMENTOS PARA DORMIR Sí No

TIPO DE CUIDADO Hospitalaria Asistencia

ALIMENTACIÓN ASISTIDA Sí No

ALIMENTACIÓN NORMAL Sí No

VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

5) PERCEPCIÓ DE LA SALUD

a) Desea recuperarse b) no desea recuperarse

6) NUTRICIONAL METABOLICO

a) 1 comida al día b) 2comidas al día c) 3comidas al día

7) ELIMINACIÓN

Deposiciones

a) 1vez al día b)2veces al día c)3veces al día

Mixion

a) 1vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día

8) ACTIVIDAD EJERCICIO

a) 1 a 4 vez a la semana b) 1 a 4 veces al mes c) Sedentario

9) SUEÑO – DESCANSO

a) 8 horas al día b) 4 horas al dia

b) 2 horas al dia d) Ninguno 21

10) COGNITIVO – PERCEPTIVO

a) Tranquilo b) Agitado c) Indeciso d) Agresivo

11)AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

- a) Bueno b) Regular c) Mala

12)ROL – RELACIONES

- a) Se siente solo b) Conflictos internos c) Conflicto familiares

13)SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓ

- a) Contactos sexuales seguros: SI NO

- b) Contactos sexuales de riesgo: SI NO

- c) Problemas de fertilidad: SI NO

- d) No un hijo 2 hijos 3 hijos

14)TOLERANCIA AL ESTRÉS

- a) Agudo b) Episódico c) Crónico

15)VALORES – CREENCIA

- a) Tiene religión b) No tiene religió

- a) Católico b) Evangélico c) mormón d) Testigo de Jehova

VALORACION AL PACIENTES

16)EDAD DE INICIACIÓ

- a) 10 a 15 años b) 15 a 20 años c) 20 a 40 años
d) 41-60 años e) 61 años o mas

17) Tipo de drogas

- Marihuana b) Cocaína c) Metanfetamina
e) LSD

18) Motivos de consumo

- a) Depresión b) Problemas familiares
c) Problemas en el trabajo d) relajante

19) conciencia de consumo

- a) Consiente b) inconsciente

VALORACION DEL PATRON SUEÑO-DESCANSO

20) Dificultad para conciliar el sueño

- a) SI b) NO

21) Ayuda para conciliar el sueño

- a) Cambio de posición b) Métodos de relajación
c) Vía farmacológico

22) Clasificación

- a) Aguda b) Grave c) Crónica

23) Calidad

- a) Transitoria b) Leve
c) Corta duración d) crónico

CITAS

<http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo2-1.pdf>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2011/pagina7.html>

<https://es.slideshare.net/hermoxap/patrn-de-sueo-y-descanso-3>

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6325/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-226.pdf>

<https://es.slideshare.net/hermoxap/patrn-de-sueo-y-descanso-3>

<https://enfermeriamentalizate.wordpress.com/2014/06/24/patron-de-sueno-descanso/>

<https://enfermeriamentalizate.wordpress.com/2014/06/24/patron-de-sueno-descanso/>

<https://enfermeriamentalizate.wordpress.com/2014/06/24/patron-de-sueno-descanso/>

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-castilla-la-mancha/enfermeria-psiquiatrica-y-de-salud-mental/apuntes/enfermeria-psiquiatrica-y-de-salud-mental-apuntes-temas-1-9/382251/view>

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-castilla-la-mancha/enfermeria-psiquiatrica-y-de-salud-mental/apuntes/enfermeria-psiquiatrica-y-de-salud-mental-apuntes-temas-1-9/382251/view>

<https://es.slideshare.net/hermoxap/patrn-de-sueo-y-descanso-3>

<http://docplayer.es/42578600-Ansiedad-y-estres-issn.html>

<http://docplayer.es/42578600-Ansiedad-y-estres-issn.html>

<http://docplayer.es/42578600-Ansiedad-y-estres-issn.html>

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-castilla-la-mancha/enfermeria-psiquiatrica-y-de-salud-mental/apuntes/enfermeria-psiquiatrica-y-de-salud-mental-apuntes-temas-1-9/382251/view>

- 1) Author manuscript; available in PMC (2016) Oct 3. Published in final edited form as: Adicciones. 2012; 24(4): 287–290
- 2) Chagas FG, Ventura CA. Cooperação internacional em prevenção do uso abusivo de drogas no Brasil. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Droga [Internet]. 2010 [citado 2012 ago.12];6(1):1-20. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38702/41553>
- 3) North American Nursing Diagnosis Association. NANDAI. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: DEFINICIONES Y CLASIFICACION, 2016-2017.
- 4) http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3268
- 5) , T., Akerstedt Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L. y Kecklund, G. (2014). Sleep disturbances, work stress and work hours. A cross-sectional study. Journal of Psychosomatic Research, 53, 741-748
- 6) Díaz, E. y Rubio, S. (2014). Elaboración y desarrollo de un instrumento para la evaluación de los hábitos de sueño como indicador de la tolerancia a los turnos de trabajo. Proyecto de investigación financiado por la Universidad Complutense de Madrid
- 7) Luceño, L. y Martín J. (2017). DECORE. Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales, TEA Ediciones: Madrid.
- 8) Díaz-Ramiro, E. M., (2015) Rubio-Valdehita, S., Luceño-Moreno, Sociedad de lucha contra las drogas, España

- 9) , L. y Martín-García, J. (2015). Relaciones entre percepción de riesgos psicosociales y hábitos de sueño. *Ansiedad y Estrés*, 16 (2-3), 249-258.
- 10) http://www.patologiadual.es/docs/libro_casos_clinicos_psiquiatria.pdf
- 11) Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Psiquiatra consultora Programa Soporte Adolescentes y Familias. Proyecto Hombre. Madrid.
- 13 http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2016/epidemiologia_drogas_web.o
- 14) <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf>
- 15) <http://eprints.ucm.es/24522/1/T35211.pdf>
- http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- 17) http://new.who.org/documents/2009/epidemiologia_drogas_web.org
- 18) http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/9a302b21-f70e-411e-b561-fbdfed19d4bd/a20a8f45-105c-4786-b8c3-dd91a43bcdbe/Rol_enfermeria_alchol_uhb.pdf
- 19) (Hungs y Mignot 2014). Un mundo sin drogas, E.E.U.U
- 20) (Sutcliffe y de Lecea, 2015).
- 21) (Dolores Baño Rodrigo, 2015)

REFERENCIAS

<http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/resumida/apartado07/papel.html>

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-castilla-la-mancha/enfermeria-psiquiatica-y-de-salud-mental/apuntes/enfermeria-psiquiatica-y-de-salud-mental-apuntes-temas-1-9/382251/view>

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-castilla-la-mancha/enfermeria-psiquiatica-y-de-salud-mental/apuntes/enfermeria-psiquiatica-y-de-salud-mental-apuntes-temas-1-9/382251/view>

<https://www.clubensayos.com/Ciencia/Adicci%C3%B3n-Y-Sus-Efectos/698041.html>

https://www.researchgate.net/publication/308653494_RELACIONES_ENTRE_PERCEPCION_DE_RIESGOS_PSICOSOCIALES_Y_HABITOS_DE_SUENO

<https://previa.uclm.es/profesorado/jtorre/DOCUMENTOS/PSIQUIATR/temas/tema2/tema2%20gordon%20nuevo.PPT>

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2011/pagina7.html>

<http://slideplayer.es/slide/9382156/>

<https://previa.uclm.es/profesorado/jtorre/DOCUMENTOS/PSIQUIATR/temas/tema2/tema2%20gordon%20nuevo.PPT>

<https://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/11941411/Abordajes-de-las-adicciones---Las-etapas-de-la-recuperacion.html>

<http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo2-1.pdf>

<https://www.daypo.com/psicopatologia-uned-5.html>

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6325/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-226.pdf>

<http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado09/papel.html>

<http://plp.net/tratamientos/alteraciones-del-sueno/>

<https://www.dentaltix.com/blog/c%c3%b3mo-cuidar-la-llegada-de-los-pacientes-nuestra-cl%c3%adnica-dental>

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25133/1/FJCS-POSG-091.pdf>

<http://docplayer.es/18122560-El-objetivo-es-describir-y-correlacionar-la-percepcion-de-los.html>

<https://vdocuments.site/chagas-hospital-mexico-sacaba.html>

<http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo2-1.pdf>

<https://sabinap0705.wordpress.com/indicadores-en-salud-ocupacional/>



**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, **Olvera Yeran Carlos Alberto**, con C.C: # **09236392155** autor del trabajo de titulación: **Valoración del patrón sueño-descanso en pacientes drogodependientes ingresados en el área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado de Enfermería 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de febrero del 2018

f. _____

Olvera Yeran Carlos Alberto
C.C: **09236392155**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Valoración del patrón sueño-descanso en pacientes drogodependientes ingresados en el área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES):	Olvera Yeran Carlos Alberto		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Kristy Franco Poveda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencia Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado de Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de febrero del 2018	No. DE PÁGINAS:	114 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión de Cuidado, Sustancias Aditivas, Hospitalización		
PALABRAS CLAVES/	Insomnio, Drogadicción, Factor Socio-demográfico, Patrón sueño-descanso		
RESUMEN: Existen amplia gama de investigaciones científicas que nos informan del uso de sustancias adictivas a lo largo de la historia de la civilización hasta la actualidad.. El desarrollo de las drogodependencias como problema de salud pública es más reciente y con fuerte impacto biológico, psicológico y social, descartando así otras facetas de su vida. OBJETIVO Identificar los factores influyen en el patrón sueño descanso en pacientes con adicción a sustancias adictivas ingresados en el área de psiquiatría en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. METODOLOGIA: se realizó observación indirecta para esta observación de tipo descriptivo, se efectuó una instrucción a la entrevista mediante el consentimiento informado, el modelo de la entrevista fue estandarizada para todos los pacientes mediante instrumento de recolección de datos. IMPORTANCIA la importancia de este trabajo de investigación es el de incentivar a un buen manejo del patrón sueño-descanso en los pacientes con este diagnóstico CONCLUSIONES: Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general identificar los factores influyen en el patrón sueño descanso en pacientes con adicción a sustancias adictivas DISCUSIÓN: Según trabajos de titulación revisados con anterioridad con el trabajo de investigación actual podemos destacar que la Valoración del factor sueño-descanso en pacientes con adicción a sustancias prohibidas es importante al momento de realizar diagnosticos enfermero tomando en cuenta que el patrón sueño descanso es importante para la mejoría y recuperación del paciente internado en una dependencia psiquiatría, según la ops en el ecuador existe un mayor índice depersonas afectadas con trastornos en el patrón sueño descanso			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 042134255	E-mail : caoy_88@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Franco Poveda Kristy		
	Teléfono: 0995903796		
	E-mail: Kristy.Franco.Poveda@gmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			