

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**VALORACIÓN DEL PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO Y SUEÑO-
DESCANSO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO,
ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

AUTORAS:

**Jaramillo Ayala Katty Mireya
Pérez Nieto Jessica Katherine**

**Trabajo de titulación
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Molina de la Vera Laura Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2 de abril del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Jaramillo Ayala Katty Mireya** y **Pérez Nieto Jessica Katherine**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. MOLINA DE LA VERA LAURA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA.MGS

Guayaquil, a los 2 días del mes de Abril del año 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Jaramillo Ayala Katty Mireya y Pérez Nieto Jessica Katherine**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración del Patrón Actividad-Ejercicio y Sueño-Descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, 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 nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 2 días del mes de Abril del año 2020

AUTORAS

f. _____

Jaramillo Ayala Katty Mireya

f. _____

Pérez Nieto Jessica Katherine



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

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Jaramillo Ayala Katty Mireya** y **Pérez Nieto Jessica Katherine**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración del Patrón Actividad-Ejercicio y Sueño-Descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de Abril del año 2020

AUTORAS:

f. _____

Jaramillo Ayala Katty Mireya

f. _____

Pérez Nieto Jessica Katherine

REPORTE URKUND

secure.orkund.com/old/view/67575417-336762-798076#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA==

URKUND Kristy Glenda Franco Poveda (kristy.franco@cu.ucsg.edu.ec)

Documento [TUBERCULOSIS_PEREZ_JARAMILLO.docx](#) (D69814081)

Presentado 2020-05-02 00:35 (-05:00)

Presentado por km81jaramillo@hotmail.com

Recibido kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
>	TRABAJO DE TITULACION PEREZ-JARAMILLO.docx
	TESIS PEREZ-JARAMILLO.docx
	https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28672/2/INFORME%20DE%20INVESTIGA...
	https://docplayer.es/77183645-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-sal...
Fuentes alternativas	
	Trabajo de titulacion J Perez-K Jaramillo.docx
	Correa y Farez Tesis Final.docx

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

98% #1 Activo

INTRODUCCIÓN El presente trabajo se fundamenta en la valoración de enfermería, siendo un componente del proceso atención enfermero con la finalidad identificar patrones funcionales alterados como tarea importante a las necesidades de los pacientes con tuberculosis; donde el cuidado de enfermería es el soporte que les facilita desarrollar las capacidades de autocuidado que les permita incrementar la adherencia al tratamiento (1). A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis se mantiene relativamente estable en los últimos años. Según las Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), 10 millones de personas con tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta patología, entre ellos, 0,3 millones relacionados con VIH(2). La carga de morbilidad es diferente entre países, desde menos de cinco hasta más de 500 casos nuevos por cada 100 000 habitantes por año (2,3). En 2015, para la región de Las Américas,

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TRABAJO DE TITULACIO... 98%

INTRODUCCIÓN El presente trabajo se fundamenta en la valoración de enfermería, siendo un componente del proceso atención enfermero con la finalidad identificar patrones funcionales alterados como tarea importante a las necesidades de los pacientes con tuberculosis; donde el cuidado de enfermería es el soporte que les facilita desarrollar las capacidades de autocuidado que les permita incrementar la adherencia al tratamiento (1). A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis se mantiene relativamente estable en los últimos años. Según las Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), 10 millones de personas enfermaron tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,3 millones de personas con VIH). La carga de morbilidad es diferente entre países, desde menos de cinco hasta más de 500 casos nuevos por cada 100 000 habitantes por año (2,3). En 2015, para la región de Las Américas,

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TUBERCULOSIS_PEREZ_JARAMILLO.docx (D69814081)
Submitted: 5/2/2020 7:35:00 AM
Submitted By: km81jaramillo@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO I

Gratitud primeramente a mi Padre Celestial por bendecirme y brindarme la oportunidad de cumplir unos de mis tantos sueños de niña que era ser enfermera y sobre todo demostrar que no hay edad límite para poder superarse y llegar a ser una profesional.

Con todo mi amor y aprecio a mi amado esposo Luis Holguín Nolasco, por su motivación, por su esfuerzo, por haber creído en mí, y por darme una carrera para el bienestar de nuestra familia, aunque pasamos por muchas adversidades el me mantuvo siempre motivada para poder lograrlo.

A mis hijos Christopher, Félix y Clarissa porque gracias a ellos fue que me esforcé al máximo para poder darles el mejor ejemplo de superación y perseverancia. Y para finalizar también agradezco a todas las personas que fueron partícipes de alguna u otra forma, que creyeron en mis capacidades y estuvieron siempre dando una palabra de motivación y aliento para lograr mi objetivo, a todos ellos les doy GRACIAS TOTALES.

DEDICATORIA I

Este trabajo de titulación se lo dedico primeramente a mi Padre Celestial por guiarme y darme fuerzas para seguir adelante y permitirme cumplir una meta más en mi vida, y no desmayar a pesar de las situaciones adversas que nunca dejan de aparecer, y que más bien fueron ese empuje para lograrlo.

A mi familia, mi esposo y mis hijos a quien amo con mi vida, todo este esfuerzo fue por ustedes para que tengan el mejor de los ejemplos de superación, gracias por apoyarme con los recursos necesarios, ustedes han hecho de mí una persona con valores, principios, carácter y perseverancia para lograr mis objetivos.

Y sin ser menos importantes por nombrarlos al final también dedico este trabajo de titulación a mis padres Mónica y Cristóbal por haberme inculcado desde pequeña sentimientos nobles y buenos valores, sobre todo el de dar todo sin recibir nada a cambio, por ustedes y para ustedes todo mi amor y dedicación.

JESSICA PÉREZ NIETO

AGRADECIMIENTO II

De manera especial agradezco a Dios por cuidarme y guiarme durante toda mi vida y principalmente durante esta etapa tan importante que con sacrificios y perseverancia he logrado culminar.

Con un enorme agradecimiento a mi familia, que incluye a mis padres, mis hermanas, mi esposo y mis hijas por haberme brindado su apoyo incondicional en todos los momentos transcurridos durante la formación profesional que he logrado alcanzar.

Finalmente, agradezco a mis compañeras de estudio y trabajo académico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por haber compartido momentos y experiencias inolvidables durante nuestra formación profesional.

DEDICATORIA II

A Dios especialmente por guiar y cuidar mis pasos durante todo el camino transcurrido en esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, el Sr. Andrés Jaramillo y la Sra. Mariana Ayala que me han apoyado con amor y perseverancia en cada momento de tropiezos, dificultades y alegrías durante toda mi existencia.

A mi esposo, el Sr. David Vargas y a mis hijas, Nicole y Melanie Vargas por su eterno amor, paciencia y comprensión en todo este tiempo transcurrido.

KATTY JARAMILLO AYALA

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO I	VII
DEDICATORIA I	VIII
INDICE.....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS:.....	8
OBJETIVO GENERAL.	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPITULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	11
2.2.2.MARJORY GORDON:.....	12
2.2.3.PATRONES FUNCIONALES	12
2.2.4.TUBERCULOSIS	19
2.2.5.FACTORES ASOCIADOS	20
2.2.6.CLASIFICACIÓN:.....	20
2.2.7.ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	20
2.2.8.ASPECTOS CLÍNICOS.....	22
2.2.9.TRATAMIENTO.....	23
3. PATOLOGÍAS ASOCIADAS:	24
2.3 MARCO LEGAL	26
CAPITULO III.....	28
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28

3.1.1.Tipo de Estudio:	28
3.1.3.Diseño:	28
3.1.5.Procedimiento para la recolección de la información:	28
3.1.6.Instrumentos	29
3.1.7.Técnica de Procesamiento y análisis de datos	29
3.1.8.Tabulación, análisis y presentación de resultado	29
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Gráfico 1. Distribución porcentual por edades de los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	32
Gráfico 2 Distribución porcentual según el sexo de los pacientes con tratamiento antituberculoso	33
Gráfico 3.Distribución porcentual según el nivel de Instrucción de los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	33
Gráfico 4 Distribución porcentual según el Estado Civil de los pacientes con tratamiento antituberculoso	34
Gráfico 5 Distribución Porcentual según el ingreso económico mensual de los pacientes con tratamiento antituberculoso	34
Gráfico 6 Distribución porcentual según síntomas generales de los pacientes con tratamiento antituberculoso	35
Gráfico 7.Distribución porcentual según síntomas respiratorios de los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	35

PATRÓN ACTIVIDAD -EJERCICIO

Gráfico 8. Distribución porcentual según la frecuencia cardiaca de los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	36
Gráfico 9 Distribución porcentual según la presión arterial de los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	36
Gráfico 10 Distribución porcentual según la frecuencia respiratoria de los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	37
Gráfico 11. Distribución porcentual según la movilidad de los pacientes con tratamiento antituberculoso	37
Gráfico 12. Distribución Porcentual según oxigenación de los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	38
Gráfico 13.Distribución Porcentual según ejercicio en los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	38
Gráfico 14. Distribución Porcentual según el riesgo de caídas en los pacientes con tratamiento antituberculoso.....	39
Gráfico 15. Distribución Porcentual según los recursos de ayudas utilizadas en los pacientes con tratamiento antituberculoso	39

PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Gráfico 16.Distribución Porcentual según el sueño en los pacientes con tratamiento antituberculoso	40
Gráfico 17.Distribución Porcentual según la calidad del sueño en los pacientes con tratamiento antituberculoso	40
Gráfico 18.Distribución Porcentual según el nivel de energía en los pacientes con tratamiento antituberculoso	41
Gráfico 19.Distribución Porcentual según los recursos de ayudas utilizadas en los pacientes con tratamiento antituberculoso	42
Gráfico 20.Distribución Porcentual según las patologías asociadas en los pacientes con tratamiento antituberculoso	42



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. MOLINA DE LA VERA LAURA. MGS
TUTORA

LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY, MGS
OPONENTE

RESUMEN

La tuberculosis es un problema de salud pública que afecta en la calidad de vida de la población, se encuentra entre las principales causas de mortalidad en el mundo. La situación de tuberculosis en nuestro país Ecuador, en el 2019 reporta 3.874 personas afectadas con tuberculosis (TB) que lograron su recuperación y 3.146 que hoy en día siguen en tratamiento. Todos estos factores hacen que el paciente con TB se vea afectado en diferentes aspectos de su vida por esta enfermedad y a la vez disminuyendo la calidad de vida. **Objetivo General:** Valorar el patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 25 pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el Centro de Salud Cisne II **Resultados:** El sexo masculino predominó con el 68% de los encuestados, el 56% entre los 27-59 años durante la adultez, la mayoría de ingresos económicos bajos que culminaron sus estudios hasta el nivel básico educativo. **Conclusión:** Existe alteración en patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso.

Palabras Clave: Tuberculosis, Valoración, Patrones funcionales, Calidad de vida.

ABSTRACT

Tuberculosis is a public health problem that affects the quality of life of the population, it is among the main causes of mortality in the world. The tuberculosis situation in our country Ecuador, in 2019 reports 3,874 people affected with tuberculosis (TB) who achieved their recovery and 3,146 who today are still in treatment. All these factors make the TB patient affected in different aspects of his life by this disease and at the same time reducing the quality of life. **General Objective:** To assess the activity-exercise and sleep-rest pattern in patients with tuberculosis treatment, treated at a health center in the city of Guayaquil. **Methodology:** Quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study, with a population of 25 patients with antituberculosis treatment treated at the Cisne II Health **Center Results:** The male sex predominated with 68% of the respondents, 56% among the 27-59 years during adulthood, the majority of low income who completed their studies up to the basic educational level. **Conclusion:** There is an alteration in the activity-exercise and sleep-rest pattern.

Key Words: Tuberculosis, Assessment, Functional patterns, Quality of life

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se fundamenta en la valoración de enfermería, siendo un componente del proceso atención enfermero con la finalidad identificar patrones funcionales alterados como tarea importante a las necesidades de los pacientes con tuberculosis; donde el cuidado de enfermería es el soporte que les facilita desarrollar las capacidades de autocuidado que les permita incrementar la adherencia al tratamiento(1).

A nivel mundial, la incidencia de la tuberculosis se mantiene relativamente estable en los últimos años. Según las Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), 10 millones de personas con tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta patología, entre ellos, 0,3 millones relacionados con VIH(2).La carga de morbilidad es diferente entre países, desde menos de cinco hasta más de 500 casos nuevos por cada 100 000 habitantes por año(2,3).

En 2015, para la región de Las Américas, se estimaron 268.000 casos nuevos de TB y se notificaron 230.519, de estos 217.081 fueron casos nuevos y recaídas, y 13.438 previamente tratados. El 82% de los afectados (189.025) se realizaron la prueba para VIH, siendo 21.885 casos positivos. La mortalidad estimada corresponde a 19.000 casos. En cuanto a TB MDR/RR (Resistente a Rifampicina) se consideró 7.700 casos, y se diagnosticaron por laboratorio 4.611 (59,88%), iniciando tratamiento 3.477 (75,41%)(4).

En 2018, la mayoría de los casos de tuberculosis se registró en las regiones de sudeste asiático (44%), África (24%) y el Pacífico occidental (18%), seguidos de: India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipinas y Pakistán (6%), Nigeria (4%) y Sudáfrica (3%). En la lista de la OMS de 30 países exista alta carga de TB con un 87% de casos en el mundo(3). En el Ecuador, se considera que lo estimado de acuerdo a la OMS fue de 8 400 casos nuevos de TB que representa a 51,6/100 000 habitantes en el Ecuador, incluyendo aquellos con coinfección TB/VIH (3,4).

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud (SNS), que comprende la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Complementaria (RC), diagnosticó y notificó 5 215 casos (32,03/100 000 habitantes), cumpliendo 62,08% de lo estimado. De los casos notificados, 5 097 correspondieron a casos nuevos y recaídas, y 118 que corresponden a casos antes tratados (5).

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de evaluar el patrón de actividad- ejercicio y sueño-reposo en pacientes con tratamiento antituberculoso en fase 1 y 2, multidrogoresistente (MDR), atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil, siendo el personal de enfermería el encargado de promover la salud aplicando medidas de prevención y fomentar cuidados específicos acorde al proceso de atención enfermero.

El estudio de este trabajo de titulación, específicamente tiene un enfoque descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo. Por consiguiente, la recolección de datos se realizará mediante la observación indirecta y encuesta basada en la información del marco teórico. Se considera que al obtener los resultados, permitirán mejorar la perspectiva y calidad de vida en el paciente con tratamiento antituberculosis.

Para una mejor comprensión el trabajo se distribuye por capítulos:

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

Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal

Capítulo III: Diseño Metodológico; Variables Generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación en Promoción de Salud dentro del área de Atención Primaria de Salud. La tuberculosis es un problema de salud pública que afecta en la calidad de vida de la población, se encuentra entre las principales causas de mortalidad en el mundo(6).

Actualmente, la tuberculosis genera enormes gastos en el tratamiento y prevención a nivel mundial, por lo que diversos organismos de salud crean programas y nuevas estrategias para disminuir la morbimortalidad causada por esta enfermedad como “La estrategia “Alto a la Tuberculosis” según la OMS, amparada por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2014, ofrece a los países un modelo para terminar con la epidemia de tuberculosis, disminuyendo los casos de mortalidad y la incidencia de esta enfermedad(2,7,8).

La situación de tuberculosis en nuestro país Ecuador, en el 2019 reporta 3.874 personas afectadas con tuberculosis (TB) que lograron su recuperación y 3.146 que hoy en día siguen en tratamiento. En cuanto a los casos nuevos de TBPBK+, se reportaron 4,340, con una tasa de 32,5 por 100.000 habitantes; de entre éstos, el 49% fueron notificados en la provincia del Guayas y el 12% en la provincia de Pichincha. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en América Latina y el Caribe se registraron 35.800 casos de tuberculosis en 2017 y el 3% corresponde a Ecuador, con un total de 7.200 infectados(9–11).

Según la OMS, los Programas de Control de la Tuberculosis de algunos países como Ecuador, no han logrado controlar la enfermedad a satisfacción por no haber detectado un número suficiente de casos bacilíferos

(tuberculosis pulmonar BK +). Ello se debe principalmente a que existe una baja cobertura de atención en la población (Cobertura del MSP de 59%)(12).

Además de ser una enfermedad debilitante, la TB se relaciona frecuentemente con repercusiones psicológicas como ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, muchas veces asociados a la estigmatización y el aislamiento social. Al mismo tiempo, muchos pacientes desarrollan una TB multirresistente (MDR-TB), que agudiza los problemas anteriormente mencionados debido a que su tratamiento es de alta complejidad y larga duración(13).

Todos estos factores hacen que el paciente con TB se vea afectado en diferentes aspectos de su vida por esta enfermedad y a la vez disminuyendo la calidad de vida. En este contexto, es importante destacar el rol de la enfermera en la promoción del autocuidado para lograr un compromiso y participación por parte del paciente y su familia en el tratamiento, siendo necesario conductas permanentes de autocuidado que faciliten el conocimiento, empoderamiento del individuo y el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones sobre su salud(14).

La valoración de enfermería en pacientes con tuberculosis, se enfoca al dominio de actividad y reposo, para identificar factores que impidan realizar actividades cotidianas e implementar intervenciones específicas que fortalecen las habilidades y capacidades; además, fomentar y modificar hábitos de autocuidado a la salud en la persona, familia y comunidad(6).

El Centro de Salud pertenece al Distrito 09D01 siendo una unidad operativa de atención de salud de tipo B, ubicada en el sur de la ciudad de Guayaquil, que cuenta con un programa para la prevención, control y seguimiento de pacientes con tuberculosis, es importante que todo el personal de salud apoye y motive constantemente al paciente a seguir el tratamiento, corregir hábitos alimenticios, saludables y recreativos con ayuda de familiares para mejorar la calidad de vida.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Se realiza la valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos y clínicos de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Cuáles son las actividades diarias y calidad de descanso que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Cuáles son las posibles patologías asociadas que presentan los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es importante para estructura y organizar la valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Actualmente, la tuberculosis es una enfermedad de alta transmisibilidad, siendo un desafío para el sector por tener un nivel socioeconómico bajo y en su mayoría es instrucción Básica o Primaria, estos factores contribuyen al desconocimiento sobre problemas de salud.

La tuberculosis tiene mayor incidencia en la Zona 8, se reportaron 2.534 casos de tuberculosis, en todas sus formas, y durante 2016 y en 2015, 2.252. Del total del año pasado, 1.929 fueron diagnósticos TB (Tuberculosis) BK positivos y 605 fueron BK negativos. En este sector se concentran más afectados, porque abarca los centros de personas privadas de la libertad, donde “hay mayor hacinamiento y son áreas periféricas con mayor pobreza”(15).

A nivel nacional el abordaje de este problema de salud debe ser completo, los esfuerzos en el desarrollo de normativas y programas por parte del Ministerio de Salud Pública deben asegurar no solo a que el paciente reciba y de continuidad al tratamiento sino también es necesario un evaluación minucioso de su estado en general, que permitan una orientación y los cuidados pertinentes por el profesional de salud, siendo de apoyo para su recuperación y mantenimiento de su salud.

Algunos casos de pacientes con tuberculosis pulmonar llevan un control riguroso en su tratamiento, siendo necesaria la valoración a través de patrones funcionales, para identificar problemas específicos que En el caso de los pacientes con tuberculosis pulmonar el llevar un control riguroso de su tratamiento es muy difícil, es por eso que es necesario el valorarlo a través de los patrones funcionales para identificar problemas específicos que perjudican su salud y acorta su mejoría. Los resultados obtenidos permitirán desarrollar estrategias, con el propósito de fortalecer las condiciones,

conocimientos y mejorar la calidad del sueño en estos pacientes, para evitar resistencia o abandono al tratamiento.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Valorar el patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar los aspectos sociodemográficos y clínicos de los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
2. Describir las actividades diarias y calidad de descanso que tienen los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
3. Detallar las posibles patologías asociadas que presentan los pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Estudio realizado en Cuba del periodo 2015-2017, en un programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis pulmonar, obtuvo una muestra de 56 pacientes, entre los factores de riesgo a los que se encontraban expuestos los pacientes eran: el 58,9 % (33) de los pacientes está sometido a más de 2 factores de riesgo, con predominio en los hombres. El 14,2 % (8) son portadores de diabetes mellitus, el 8,9 % (5) padecen de asma bronquial y el 21,4 % (12) sufren enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Algunos pacientes que padecen la enfermedad mantienen el hábito de fumar (el 75,1 %, 32) y otros el consumo de bebidas alcohólicas (el 46,4 %, 26), a pesar de ser estos factores de riesgo en los que se encontró significación estadística. El nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar es bajo(16).

Según Méndez F., et al. Un estudio de comparación entre factores socioeconómicos y diagnósticos posibles casos de TB reportados en el sistema Sivigila en Boyacá, 2015. Se seleccionaron 103 eventos reportados de diagnóstico de TB indica que dentro de las características demográficas de los pacientes no hubo diferencias significativas; sin embargo, frente al estado nutricional, los pacientes con tuberculosis pulmonar presentaron desnutrición (el 20,29 %), prevalencia mucho mayor al 2,94 % de la tuberculosis extrapulmonar ($p = 0,01$). Según el tiempo de presentación de los síntomas, hasta su consulta la tuberculosis pulmonar se presentó de manera más crónica, con un promedio de $81,39 \pm 143,16$ días, comparado con la extrapulmonar, de $37,82 \pm 55,45$ días ($p = 0,01$)(17).

Según Galvéz I. en un estudio del 2018, basado en el autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud, los resultados fueron 56% tienen un autocuidado adecuado y el 44% inadecuado. Respecto al autocuidado universal 59% tienen una adecuada alimentación, 73% una adecuada ingesta de líquidos, 44% realizan actividad física, 69% tienen un adecuado descanso, 71% buenas medidas higiénicas, 35% reciben apoyo emocional familiar. En relación al autocuidado del desarrollo, 67% ventilan la habitación, 91% reciben asesoría por parte de la enfermera, 76% se adhieren al tratamiento, 88% realizan control de peso y baciloscopia, 96% cumplen con las indicaciones del aislamiento, 76% informan al enfermero cualquier reacción adversa frente al medicamento, presentan un autocuidado adecuado. En cuanto a la desviación de la salud, 71% evitan el consumo de alcohol, 80% evitan bebidas alcohólicas, 84% evitan el consumo de drogas, tienen un autocuidado adecuado(18).

Un estudio, basado en estilos de vida de pacientes con tuberculosis realizada en el Cusco 2015, con una población de 35 pacientes diagnosticados con tuberculosis. El 80% de pacientes corresponde al grupo etáreo 19 a 60 años, 51 % al sexo masculino, 63 % tienen grado de instrucción secundaria, 74 % tiene el ingreso económico menor a 800 soles, 69% tienen una actividad física de baja intensidad, 54% duermen en promedio de 6 a 8 horas, 69% practican el lavado de manos de manera inadecuada, 63 % toman medidas higiénicas inadecuadas al toser, 74 % realizan higiene de la vivienda a diario, 57 % tiene mala ventilación en la vivienda, 60 % tienen de 3 a más ocupantes por habitación, 63% no consumen alcohol, y 77 % no consumen cigarrillos(19).

Según Castro Y. y Sotelo L. realizaron un estudio que relaciona el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado en Lima Sur, donde se encuestó a 53 (94.7%) pacientes que padecieron de tuberculosis pulmonar; al analizar el conocimiento sobre su propia enfermedad el 54.7% de pacientes presentó un nivel conocimiento bajo en el 54.7% de pacientes, a nivel del tratamiento farmacológico un 56.6% presentó un nivel conocimiento bajo. Respecto a las prácticas de autocuidado a nivel de la nutrición un 49.1% presentó valores inadecuados; a nivel de su higiene un 39.6% presentó un índice regular. Se encontró relación positiva entre el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autocuidado ($p < 0.05$)(20).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Es un proceso planificado, sistemático y continuo de recogida e interpretación de información, que determina la situación de salud(21). La primera etapa, es la Valoración que incluye la obtención de datos relevantes del estado de salud del usuario por medio de técnicas como la observación, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de enfermería y el examen cefalo-caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad de la persona, adicional de datos obtenidos por la historia clínica, laboratorios y pruebas diagnósticas(22).

El punto de partida para la etapa de Valoración son los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon creados en el año 1973, que surgen de la evolución entre cliente y entorno, que se valoran uno a uno, recolectando los datos en un formato específico para realizar la historia de Enfermería, donde se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos(22).

2.2.2. MARJORY GORDON:

Fue una profesora y teórica estadounidense que creó técnica de valoración para enfermería conocida como Patrones Funcionales. Fue la primera presidenta del NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). También, fue profesora emérita en el Boston College, donde impartía clases de enfermería(23).

2.2.3. PATRONES FUNCIONALES

Son una configuración de comportamientos dirigida a las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano de manera secuencial a lo largo del tiempo(24).

La utilización de Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de manera ordenada, lo que facilita el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta(24).

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes(24). M. Gordon describe todas las áreas que comprende el ser humano (Tabla 1.). En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente(25).

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
1. Percepción - manejo de la salud	Salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud
2. Nutricional-metabólico	Consumo de alimentos y líquidos relativos a las necesidades metabólicas y aporte de nutrientes.
3. Eliminación	Función excretora (intestino, vejiga y piel)
4. Actividad-ejercicio	Ejercicio, actividad y ocio

5. Sueño-descanso	Sueño, descanso y relajación
6. Cognitivo- perceptual	Sensibilidad, percepción y cognición
7. Autopercepción- autoconcepto	Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de ánimo
8. Rol-relaciones	Compromiso del rol y relaciones
9. Sexualidad- reproducción	Satisfacción sexual y patrón reproductivo
10. Adaptación- tolerancia al estrés	Afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
11. Valores-creencias	Valores, metas o creencias que guían las elecciones o decisiones de la persona

Tabla 1. Patrones Funcionales de M. Gordon(25).

- **Patrón Actividad y Ejercicio**

Este patrón se centra a investigar el nivel de actividad, ejercicio, tiempo libre y recreo del paciente, tanto como en el ejercicio que hace conscientemente con sus tareas diarias. También, recopila datos sobre la conservación, producción, movilidad, gasto o equilibrio de energía y la capacidad para realizar autocuidados y mecanismos cardiovasculares que incentivan la actividad y reposo del paciente al realizar sus actividades diarias(23,26).

Se debe explorar el pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación. Identificar alteraciones de reposo-sueño, uso de soportes farmacológicos y práctica de higiene del sueño. Además, alteraciones de la respiración, dificultad para la movilidad(26).

Nivel funcional: Nivel 0 (independiente), Nivel 1 (necesita equipo u dispositivo), Nivel 2 (requiere ayuda o supervisión de otra persona), Nivel 3 (requiere ayuda de otra persona u dispositivo), Nivel 4 (dependiente o no colabora). Diversos aspectos como fenómenos de jubilación, barreras, salida de los hijos del hogar, modifican y reducen el ejercicio y actividad en los ancianos(26).

Inestabilidad y caídas en el anciano: Son la causa importante de lesiones, incapacidad e incluso de muerte en los ancianos, en geriatría lo

denominan anciano frágil. En la valoración infantil, los padres describen la actividad diaria, percepción de la fuerza y habilidad del niño en el autocuidado. Al detectar incapacidad de la persona para las AVD, es recomendable usar escalas validadas como la de Barthel(26).

Qué valora:

- Tiempo libre y recreo
- Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)
- La capacidad funcional
- El tipo, cantidad y calidad del ejercicio
- Las actividades de tiempo libre(21).

Como se valora:

- **Valoración del estado cardiovascular:**
Frecuencia cardiaca, presión arterial y saturación anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. (21).
- **Valoración del estado respiratorio:**
Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc (21).
- **Tolerancia a la actividad:**
Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios (21).
- **Valoración de la movilidad:** Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular(21).
- **Actividades cotidianas:**
Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (tests de Katz o Barthel) (21).
- **Estilo de vida:**

Sedentario, activo(21).

- **Ocio y actividades recreativas:**

El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica(21).

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si existe:

Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos infecciosa, tiraje, uso de oxígeno domiciliario(21).

Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, edemas, claudicación intermitente(21).

Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.

La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresias.

Deficiencias motoras.

Problemas de movilidad

Problemas de equilibrio, inestabilidad.

Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones

Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona(21).

Aclaraciones:

TA: la presencia de una TA ($\geq 140/90$) no es suficiente para considerar el patrón alterado, estaría alterado si condiciona la práctica de ejercicio(21).

Deficiencias sensorial y emocional: habría que especificar características en sus patrones correspondientes (cognitivo-perceptivo y autoconcepto o adaptación tolerancia al estrés) (21).

Falta de conocimientos: de actividades físicas necesarias para la salud; no condiciona el resultado de este patrón, supondría un déficit de conocimientos que habría que abordar, pero que se evaluaría más en profundidad en su patrón (Cognitivo Perceptivo)(21).

Actividad laboral solo aportan información.

La conducta de riesgo de accidentes, supone un riesgo de alteración del patrón. El inadecuado mantenimiento del hogar supone un patrón alterado que puede conllevar el diagnóstico enfermero “Deterioro en el mantenimiento del hogar”(21).

Test de Capacidad Funcional: El test de Barthel inferior a 80 o el de Katz con resultado de B o menor, nos conducen a un patrón alterado(21).

Las escalas de Tinetti (marcha y equilibrio) y la de caídas cuando son positivas para el riesgo de caídas, también nos informan de un riesgo de alteración en el patrón(21).

Barreras ambientales: Aquellas que imposibilitan el acceso a las infraestructuras o servicios (21)

Definiciones relativas al ejercicio:

Ejercicio: Es un tipo de actividad física en el que se realizan movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos con el fin de mantener o de mejorar uno o más componentes de la condición física. Se considera práctica de ejercicio la realización de 30 minutos al menos 3 días a la semana de forma que produzca sudoración. En ancianos es el equivalente a andar una hora diaria al ritmo que le permita su condición física(21).

Deporte: actividad física que implica situaciones de competitividad con normas(21).

Sedentarismo: concepto basado en NO realizar al menos 25-30 minutos diarios de ocio activo(21).

Actividad física: Movimiento corporal producido por contracciones músculo-esqueléticas que genera un gasto de energía, realizado con un carácter de cierta continuidad(21).

Actividades de ocio: el interés se centra en si la persona se entretiene o refiere aburrimiento, o no poder realizar sus actividades de entretenimiento habituales; se debe evitar transponer los conceptos propios de ocio-entretimiento(21).

- **PATRÓN SUEÑO Y DESCANSO**

Es el quinto patrón que estudia los patrones del sueño y descanso del paciente para valorar problemas al conciliar el sueño, la calidad y horas del sueño. Si fuera necesario, el paciente podría someterse a algún estudio del sueño en directo para detectar trastornos del sueño(23).

Analiza los patrones del sueño, relax y descanso por las 24 horas, incluye la percepción de calidad y cantidad del sueño, adicional al descanso y percepción del nivel de energía(26). Sin embargo, se incluye las ayudas para dormir como fármacos y ejercicios a la hora de acostarse(26)

Que valora:

- Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar durante las 24 horas del día(26).
- La cantidad y calidad del sueño-descanso(26).
- El nivel de energía(26).
- Ayudas para dormir (medicamentos, ejercicios,etc)(26).

Como se valora:

- El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos)
- El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos
- Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario)
- Exigencias laborales (turnos, viajes)

- Hábitos socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos)
- Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar
- Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión)
- Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas)
- Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides, betabloqueantes)
- Uso de fármacos para dormir.
- Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol)
- Presencia de ronquidos o apneas del sueño(21).

Resultado del patrón:

Se considera alterado: Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar.

Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche.

Somnolencia diurna.

Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso.

Disminución de la capacidad de funcionamiento.

Conducta irritable en relación a la falta de descanso(21).

Aclaraciones:

En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño.

En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo.

El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas(21).

El objetivo de la valoración de este patrón es describir la efectividad del patrón, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más(21).

Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón(21).

Información que no condiciona el resultado del patrón:

Los ítems relativos a horarios, siestas, regularidad, etc. son informativos, no condicionan el resultado del patrón pero pueden orientar la intervención enfermera(21).

2.2.4. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria *Mycobacterium Tuberculosis* que afecta a los pulmones, es curable y prevenible(27).

La tuberculosis se propaga en el aire, de persona a persona, originada por bacterias(28). Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada(27).

El *Mycobacterium Tuberculosis* se transmite por inhalación de gotitas infecciosas, eliminadas al aire por el estornudo de un paciente con tuberculosis, por medio de heces y orina(29). La transmisión puede ser directa debido a la resistencia de la micobacteria a la desecación y puede permanecer mucho tiempo en polvo y objetos de uso diario(29).

Las principales puertas de entrada son por el sistema respiratorio, tejido linfoide de la cavidad orofaríngea, intestino y piel(29). La vía de contagio frecuente es la vía respiratoria, le sigue la digestiva y la cutáneo mucosa(29).

2.2.5. FACTORES ASOCIADOS

Para el desarrollo de tuberculosis influyen algunos factores:

- **Estilo de vida:** condiciones inadecuadas de habitabilidad (hacinamiento), dieta inadecuada, adicción a las drogas vía parenteral(30).

2.2.6. CLASIFICACIÓN:

1. **Tuberculosis Pulmonar:** Es la forma más frecuente de la enfermedad en un 80-85%, manifestada por tos, seca al comienzo y luego con expectoración mucopurulenta, algunas veces teñidas de sangre o hemoptisis. El examen físico pulmonar, con ocasionales signos auscultatorios inespecíficos, el estudio bacteriológico y el cultivo son esenciales para el diagnóstico(31).
2. **Tuberculosis Extrapulmonar:** La tuberculosis que aparece fuera de los pulmones suele ser resultado de la diseminación hematógena de la infección. A veces, se extiende directamente de un órgano adyacente. Los síntomas varían según su localización, pero en general incluyen fiebre, malestar general y pérdida de peso. El diagnóstico generalmente se establece con frotis y cultivos de esputo y, cada vez con mayor frecuencia, con pruebas moleculares de diagnóstico rápido. El tratamiento requiere una serie de antibióticos, administrados al menos durante 6 meses(32).

2.2.7. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Factores socioeconómicos: desempeñan una función importante para definir el nivel de vida y determinar el comportamiento de los índices epidemiológicos en los distintos países(33).

La Tuberculosis aparece allí donde existe la pobreza, la desnutrición y la carencia de atención médica adecuada. Los refugiados y desplazados necesitan satisfacer necesidades de agua, alimentos, techo, saneamiento,

asistencia médica y medicamentos esenciales, así como seguridad y estabilidad(33).

La ausencia de padres y líderes comunitarios les aumentan la pobreza y dificultades económicas ya existentes, estas características impiden su control adecuado; entre ellos hay casos que se hacen crónicos y casos con tratamientos ineficaces (entre otras causas por resistencia bacteriana)(33).

Edad

La enfermedad afecta a todas las edades, sobre todo jóvenes adultos o personas en edad madura. Un estudio de 229 casos de Tuberculosis, diagnosticados y registrados mediante cultivos en Nueva York, señaló mayoría de hombres (74%) y edad promedio de 37 años(33).

Sexo

Parece ser que existe una diferencia entre hombres y mujeres en lo que respecta a las tasas de incidencia de la tuberculosis después de la infección, el estudio de vacunación BCG se constató que el riesgo de Tb en las mujeres infectadas era también más alto que en los hombres infectados en el grupo de edad de 15 a 44 años(33).

Nivel de Instrucción:

La baja escolaridad fue un factor de riesgo para abandonar el tratamiento contra la tuberculosis. Es decir aquellos sujetos analfabetos o sin escolaridad alguna tuvieron un riesgo de abandonar el tratamiento cinco veces mayor que los pacientes con primaria o escolaridad superior(34).

Nivel Económico:

La TB y la pobreza asumen una relación recíproca, pues tanto la pobreza puede estar relacionada a las condiciones precarias de salud, como estas pueden producir la pobreza, limitando las oportunidades de trabajo y de subsistencia, formando, así, un círculo vicioso que tiende a empeorar(35).

2.2.8. ASPECTOS CLÍNICOS

Tos con expectoración por más de 15 días (SR) con o sin hemoptisis.

Síntomas generales: fiebre, sudoración nocturna, pérdida de apetito, pérdida de peso, dolor torácico y astenia. En TB extrapulmonar síntomas y signos específicos por daño en órganos diana(4).

En los niños las manifestaciones clínicas específicas no son evidentes(4).

Síntomas respiratorios:

- Tos persistente que no mejora y expectoración
- Hemoptisis(4).

Manifestaciones sistémicas:

- Fiebre persistente por más de 14 días
- Disminución de apetito o no se alimenta adecuadamente
- Pérdida o no ganancia de peso
- Astenia
- Decaimiento
- Sudoración nocturna
- Hematuria
- Decaimiento e irritabilidad(4).

Signos y sugestivos para TB extrapulmonar:

- Deformidad ósea vertebral (sifosis)
- Linfadenopatía cervical no dolorosa
- Meningitis de inicio subagudo (debe investigarse si no hay respuesta a tratamiento antibiótico)
- Derrame pleural
- Derrame pericárdico
- Abdomen distendido con ascitis
- Hipertrofia de articulaciones no dolorosa(4)

2.2.9. TRATAMIENTO

Para designar el esquema se debe consultar y registrar en el historial farmacológico y duración del tratamiento previo. El esquema de tratamiento no se basa en la localización de la enfermedad (pulmonar o extra pulmonar)(4).

Los esquemas del tratamiento se dividen en grupos de: TB sensible y TB resistente y deben ser administrados de acuerdo al peso corporal del paciente. Adicionalmente debe ser directamente observado en el 100% de los casos y dosis (4).

- **Esquemas para casos sensibles de Tuberculosis**

En la primera línea del tratamiento se utilizan cuatro medicamentos(4).

Tabla 4. Esquemas de tratamiento para casos de TB sensible(4).

Esquema de Tratamiento(4).	Duración(4).	Tipo de Caso TB Sensible(4).
2 HRZE/ 4 HR(4).	6 meses(4).	Nuevo, sin evidencia de presentar TB resistente(4).
HRZE(4).	9 meses(4).	Pérdida en el seguimiento recuperado, recaídas o fracasos(4).

Fuente: Guía práctica clínica de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018(4).

Tabla 5. Recomendaciones de dosis por Kg de peso para el tratamiento TB sensible en adultos con drogas de primera línea(4).

Medicamentos(4).	Dosis diarias(4).
------------------	-------------------

	Dosis en mg/Kg de peso(4).	Máximo (mg)(4).
Isoniacida(4).	5(5-15)(4).	300(4).
Rifampicina(4).	10 (10-20)(4).	600(4).
Pirazinamida(4).	25(20-30)(4).	2000(4).
Etambutol(4).	15 (15-20)(4).	1200(4).

Fuente: Guía práctica clínica de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, 2018(4).

3. **PATOLOGÍAS ASOCIADAS:**

Entre las enfermedades asociadas a la tuberculosis se encuentra el VIH, Diabetes Mellitus, EPOC, enfermedades renales, infecciones recientes (en los dos años previos), silicosis, terapia prolongada con corticoides, otras terapias inmunosupresoras, enfermedades hematológicas.

VIH: Una persona con infección de tuberculosis latente no tratada e infección por el VIH tiene muchas más probabilidades de presentar enfermedad de tuberculosis en el transcurso de su vida que alguien que no tiene infección por el VIH(36).

Entre las personas con infección de tuberculosis latente, la infección por el VIH es el factor de riesgo conocido más significativo para que la infección evolucione a enfermedad de tuberculosis. Una persona con infección por el VIH y enfermedad de tuberculosis tiene un cuadro clínico de SIDA(36).

DIABETES MELLITUS: Los pacientes con diabetes poseen tres veces más riesgo para desarrollar tuberculosis y es un factor de riesgo importante en el desarrollo de tuberculosis resistente a fármacos, con el consecuente impacto para la salud de sus contactos inmediatos(37).

ENFERMEDADES RENALES: La tuberculosis puede afectar riñón ya sea en el contexto de una infección diseminada generalizada o como enfermedad renal localizada(38).

SILICOSIS: Se caracteriza por fibrosis pulmonar difusa secundaria a la inhalación repetida de polvo que contiene sílice en forma cristalina; factor predisponente para la tuberculosis y cáncer de pulmón(39).

EPOC: La tuberculosis cuando se ha producido la cura bacteriológica, se presenta secuelas que causan complicaciones potencialmente graves o la muerte produciendo alteraciones irreversibles(40).

ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS: La hipercalcemia puede ser una forma de presentación de las enfermedades granulomatosas. La afectación aislada del bazo por micobacterias es una forma poco frecuente de tuberculosis extrapulmonar y más aún en pacientes inmunocompetentes(41).

Los bebés y los niños pequeños a menudo tienen el sistema inmunitario débil. Hay otras personas que también pueden estar inmunodeprimidos, especialmente si presentan alguna de las siguientes afecciones(42):

- Infección por el VIH
- Abuso de sustancias nocivas.
- Silicosis.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal grave
- Bajo peso corporal.
- Trasplante de órganos.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Tratamientos médicos como corticosteroides o trasplante de órganos.

- Tratamientos especializados para la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn(42).

2.3 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

En la Constitución del Ecuador con vigencia del 24 de julio del 2008:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(19).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (19).

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. (3).- La salud es el completo estado bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades(43). Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado, y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(44).

En el capítulo de Enfermedades Catastróficas y Huérfanas indica que:

Art (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (20).

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

El Plan Nacional del Buen Vivir del año 2013 – 2017 plantea en el objetivo 3, mejorar la calidad de vida de la población y en particular el punto 2 habla de ampliar la prevención y promoción de la salud u; el 3 garantizar la prevención universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud(21).

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL

Expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 00001162 publicado en el Suplemento del Registro Oficial 742 del 2012, establece la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad consolidando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada en los tres niveles de atención (22).

ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL

Procesos del Ministerio de Salud Pública expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520 establece los ocho objetivos estratégicos, como el número 3 que plantea “Incrementar la vigilancia, regulación, control, promoción y prevención de salud. La Subsecretaria Nacional de Vigilancia de Salud Pública “Desarrollar, asegurar y evaluar la implementación de políticas sectoriales para la vigilancia de salud pública y control sanitario, mediante herramientas y acciones generen información oportuna y garanticen la prevención” (23).

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Estudio:

Nivel: Descriptivo

3.1.2. Métodos: Cuantitativo

Según el tiempo: Prospectivo

3.1.3. Diseño:

Según la naturaleza: Transversal

3.1.4. Población y muestra:

La población estuvo conformada por 25 pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el Centro de Salud Cisne II, que corresponde al 100% de la muestra.

Según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes con tuberculosis registrados en el libro de Sintomáticos Respiratorios del Centro de Salud.
- Pacientes con tratamiento antituberculoso fase 1 o 2 en el Centro de Salud.

Los criterios de exclusión son:

Usuarios del programa tuberculosis que no tienen tratamiento farmacológico.

3.1.5. Procedimiento para la recolección de la información:

Para la recolección de información se utilizó la matriz de observación directa basada en la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Adicional un consentimiento informado por el paciente para su participación.

3.1.6. Instrumentos

En la matriz de observación directa se utilizó el formato basado en Patrones funcionales de Marjory Gordon.

3.1.7. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

La tabulación se realizó de forma ordenada en una base datos, mediante el programa de Microsoft Excel 2016 y por último se obtuvo tablas y gráficos estadísticos de las variables establecidas.

3.1.8. Tabulación, análisis y presentación de resultado

El análisis y la interpretación de los resultados se reflejan en tablas y gráficos estadísticos de tipo pastel y en concordancia con los objetivos planteados en el estudio. Los gráficos corresponden a cada una de las preguntas realizadas a los encuestados.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable General: Valoración en pacientes con tratamiento antituberculoso

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Valoración en pacientes con tratamiento antituberculoso La valoración consiste en el proceso de reunir todos los datos posibles,	Características Sociodemográficas y Clínicas	Edad	Primera Infancia (0-5 años) Infancia (6 - 11 años) Adolescencia (12 - 18 años) Juventud (14 - 26 años) Adultez (27- 59 años) Persona Mayor (60 años o más)	Matriz de Observación
		Nivel de Instrucción	Educación Básica Bachillerato Tercer Nivel Cuarto Nivel	

necesarios para los cuidados del paciente(45).	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre	Directa
	Ingreso Económico Mensual	Menor al sueldo básico Sueldo Básico Mayor al Sueldo Básico No trabaja	
	Síntomas generales	Fiebre Sudoración nocturna Pérdida de apetito Pérdida de peso Dolor torácico Astenia.	
	Síntomas Respiratorios	Tos persistente Hemoptisis	

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
	Patrón Actividad / Ejercicio	Frecuencia cardiaca	BAJO 60x´ MEDIO 80X´ ALTO 100X´	Matriz de Observación Directa
		Presión Arterial	BAJO 110/70 MEDIO 120/80 ALTO 130/90	
		Frecuencia Respiratoria	BAJO 15X´ MEDIO 16-20X´ ALTO 20X´	
		Movilidad	Nivel 0 (independiente)(26). Nivel 1 (necesita equipo u dispositivo) Nivel 2 (requiere ayuda o supervisión de otra persona)	

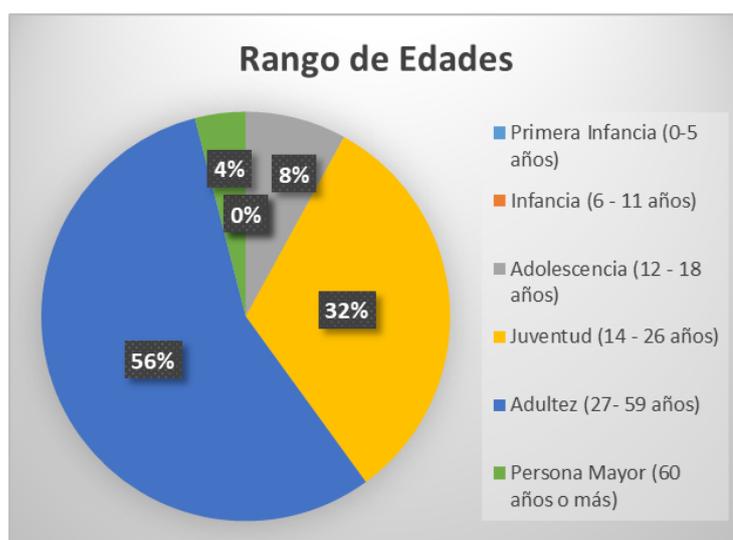
			Nivel 3 (requiere ayuda de otra persona u dispositivo) Nivel 4 (dependiente o no colabora)(26).	
	Patrón Sueño / Descanso	Oxigenación	Si No	Matriz de Observación directa
		Ejercicio	Si No	
		Riesgo de lesión, caídas	Si No	
		Recursos de ayuda utilizados	Ninguno Bastón Silla de Ruedas Muletas Andador	
		Sueño	Si No A veces	
		Calidad de sueño	Bueno Regular Malo	
		Nivel de energía:	Bueno Regular Malo	
		Recursos de ayuda utilizados	Medicación Relajación Sustancias Naturales Otros	
		Patologías Asociadas	Enfermedades Respiratorias	
	Enfermedades Autoinmune		VIH	

	Enfermedades Renales	Insuficiencia Renal Aguda	
	Enfermedades Cardiovasculares	Hipertensión	
	Enfermedades Metabólicas	Diabetes Mellitus	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas

Gráfico 1. Distribución porcentual por edades de los pacientes con tratamiento antituberculoso

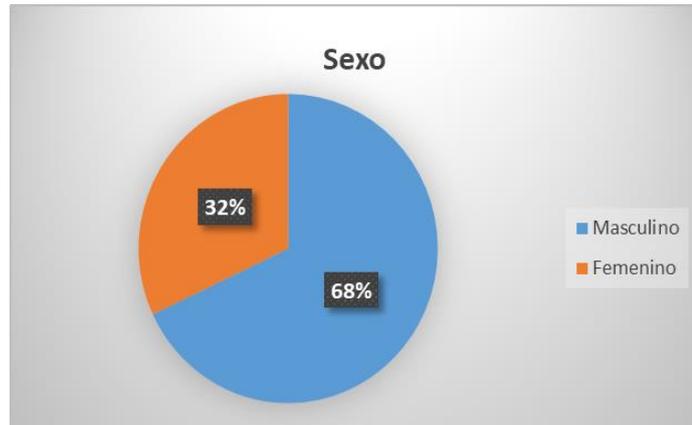


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis:

La población estudiada del Centro de Salud Cisne II, está conformado por 25 personas con tratamiento antituberculoso, representando el 56% entre los 27-59 años durante la adultez y el 32% desde los 14-26 años en la juventud. Las dos terceras partes presentan edades vulnerables para contraer tuberculosis.

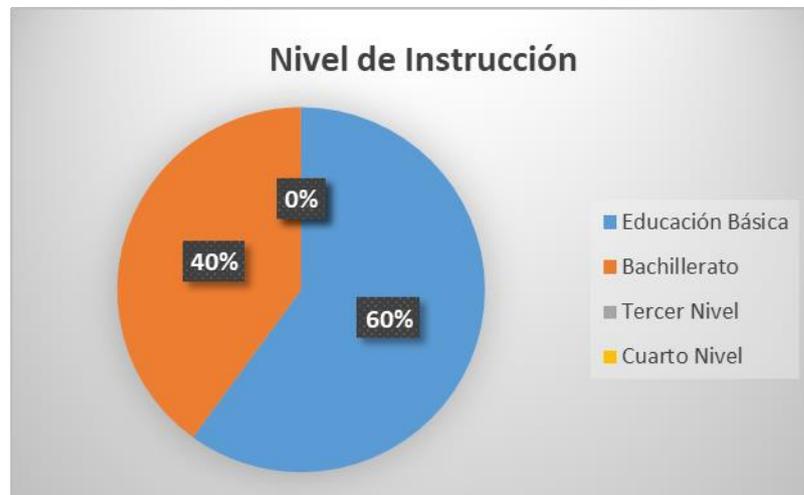
Gráfico 2 Distribución porcentual según el sexo de los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: En cuanto al sexo de los pacientes con tratamiento antituberculoso que conforman la muestra, tenemos al 68% en hombres, seguido del 32% en mujeres. Según estudios, la tuberculosis se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino, por ser más susceptible en desarrollar la enfermedad.

Gráfico 3. Distribución porcentual según el nivel de Instrucción de los pacientes con tratamiento antituberculoso

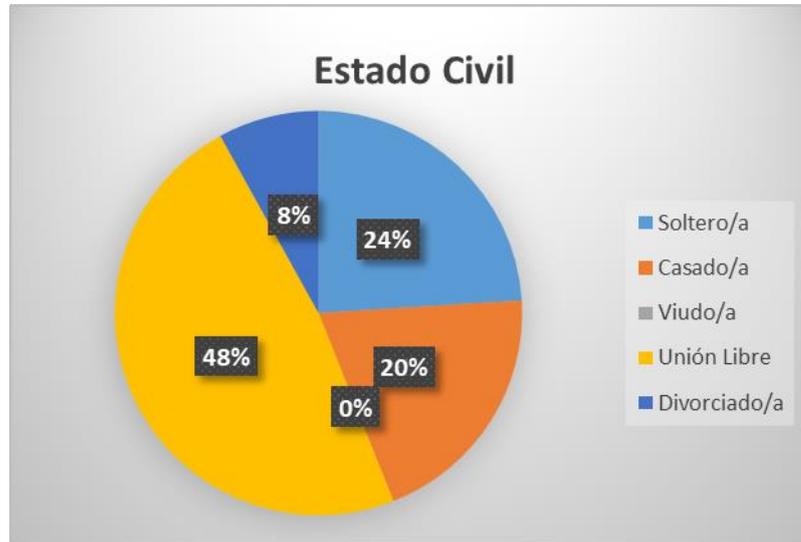


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis:

En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes con tratamiento antituberculoso, tenemos que el 60% cursaron la educación básica, mientras que el 40% en bachillerato. Es importante recalcar que los pacientes con tuberculosis que cursan la primaria pueden tener mayor desconocimiento de la patología.

Gráfico 4 Distribución porcentual según el Estado Civil de los pacientes con tratamiento antituberculoso

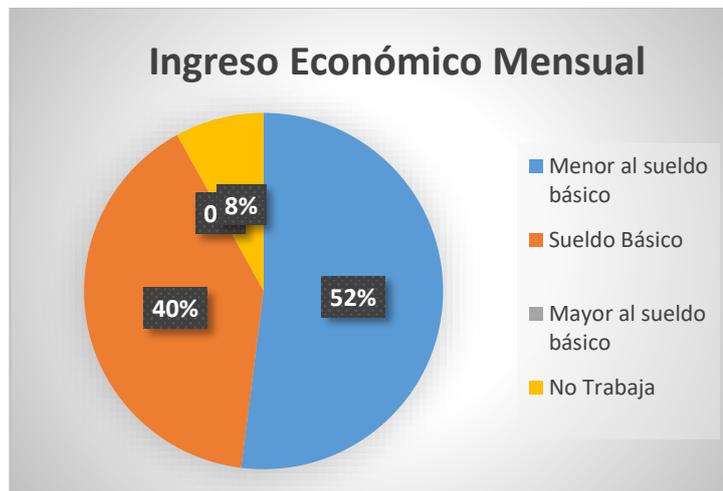


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis:

El 48% de la muestra seleccionada, se encuentra en unión libre, 24% soltero/a. Casi la tercera parte de la muestra manifestó estar casado/a cabe indicar que el estar soltero, divorciado o viudo, es una condición de riesgo por falta de apoyo emocional lo que llevaría al abandono del tratamiento antifímico.

Gráfico 5 Distribución Porcentual según el ingreso económico mensual de los pacientes con tratamiento antituberculoso

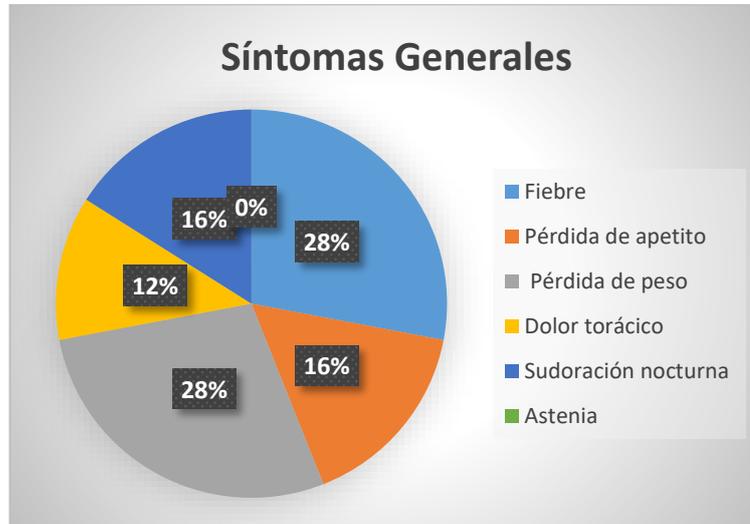


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis:

En el siguiente gráfico, el 52% de los pacientes con tratamiento antituberculoso tiene un ingreso económico mensual menor al sueldo básico, seguido del 40% con sueldo básico, son considerados factores de riesgo para el abandono del tratamiento.

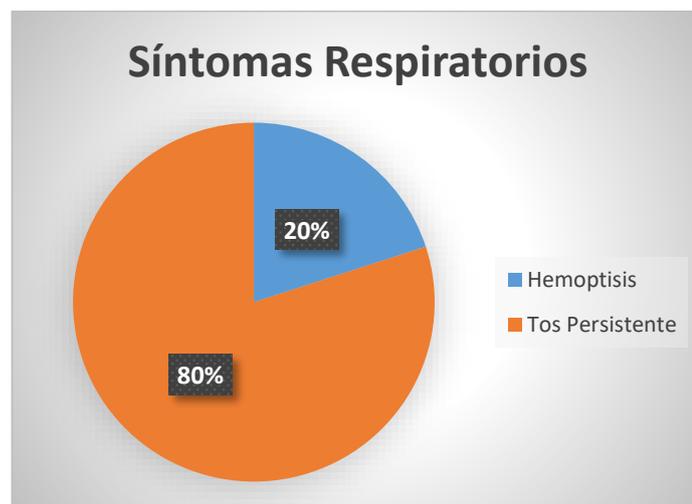
Gráfico 6 Distribución porcentual según síntomas generales de los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: En el siguiente gráfico, el 28% de los pacientes con tratamiento antituberculoso presentaron fiebre y pérdida de peso, seguido del 16% con sudoración nocturna y pérdida de apetito, son considerados síntomas generales cuando la tuberculosis se presenta de forma activa.

Gráfico 7. Distribución porcentual según síntomas respiratorios de los pacientes con tratamiento antituberculoso

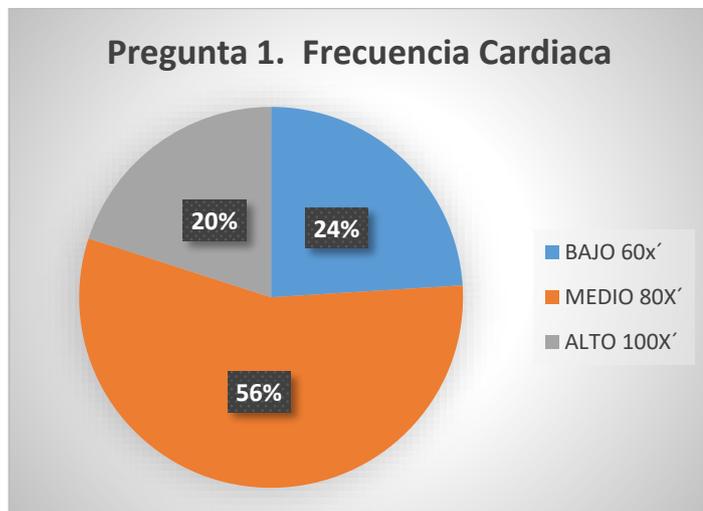


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: En cuanto a síntomas respiratorios, el 80% de los pacientes con tratamiento antituberculoso presentaron tos persistente, seguido del 20% con Hemoptisis, son considerados síntomas de una tuberculosis pulmonar.

Patrón actividad y ejercicio

Gráfico 8. Distribución porcentual según la frecuencia cardiaca de los pacientes con tratamiento antituberculoso

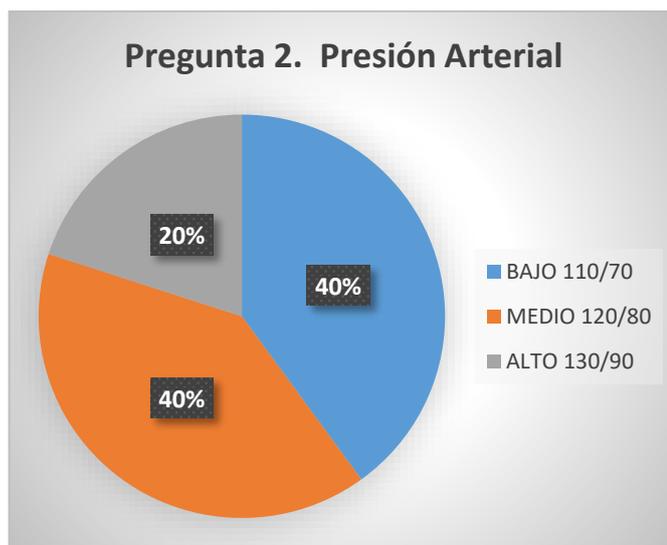


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis:

En cuanto a la frecuencia cardíaca en pacientes con tratamiento antituberculoso el 56% refleja medio 80x', seguido del 24% con bajo 60x', siendo un factor que contribuye al monitoreo de signos vitales en pacientes con esta patología.

Gráfico 9 Distribución porcentual según la presión arterial de los pacientes con tratamiento antituberculoso

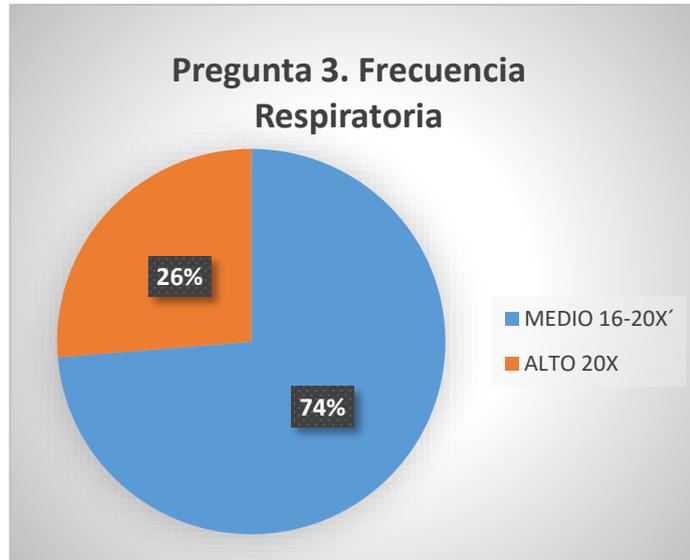


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: El 40% de los pacientes con tratamiento antituberculoso registran presión arterial entre bajo 110/70 y medio 120/80 mmHg, mientras que el 20% si tienen alto

130/90 mmHg. Es importante recalcar que los pacientes con tuberculosis presentan cansancio y fatiga por pérdida de electrolitos provocando alteraciones en la presión arterial.

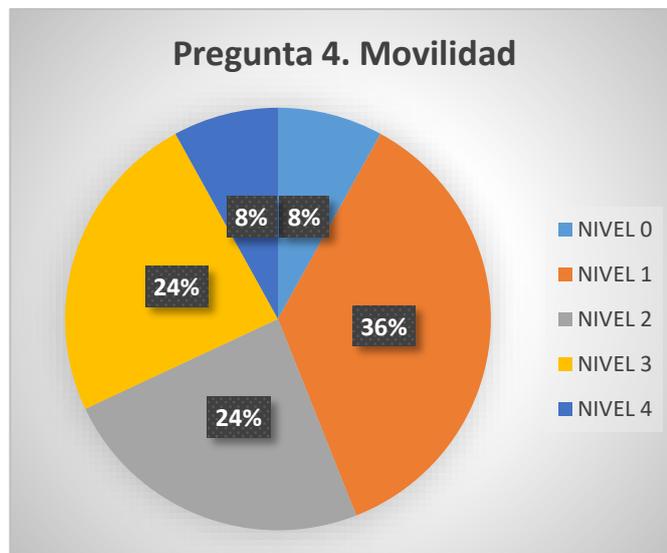
Gráfico 10 Distribución porcentual según la frecuencia respiratoria de los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: En el siguiente gráfico, el 74% presentan frecuencia respiratoria medio 16-20x' en pacientes con tratamiento antituberculoso y el 26% presentan alto 20x' al realizar actividades diarias, debido a una alteración importante de la función respiratoria.

Gráfico 11. Distribución porcentual según la movilidad de los pacientes con tratamiento antituberculoso

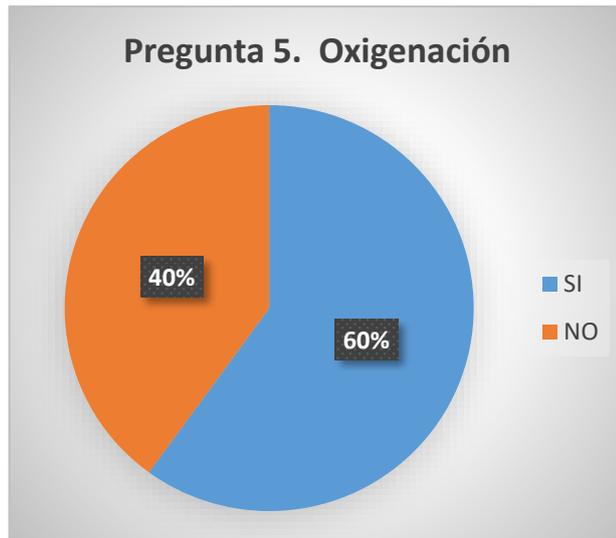


Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis:

El 36% se encuentran en nivel 1 de movilidad, es decir necesitan el uso de un equipo u dispositivo y el 24% se encuentran en nivel 2 y 3 de movilidad, requiere de supervisión y dispositivo, los pacientes con tratamiento antituberculoso presentan cambios de estabilidad en actividades diarias, siendo un factor de para caídas.

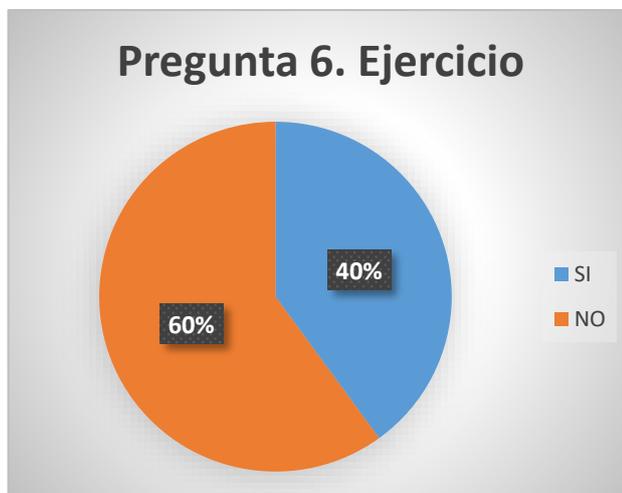
Gráfico 12. Distribución Porcentual según oxigenación de los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: El siguiente gráfico, muestra al 60% que presentan buena oxigenación, seguido del 40% con baja oxigenación debido al esfuerzo físico en la actividad diaria en pacientes con tratamiento antituberculoso.

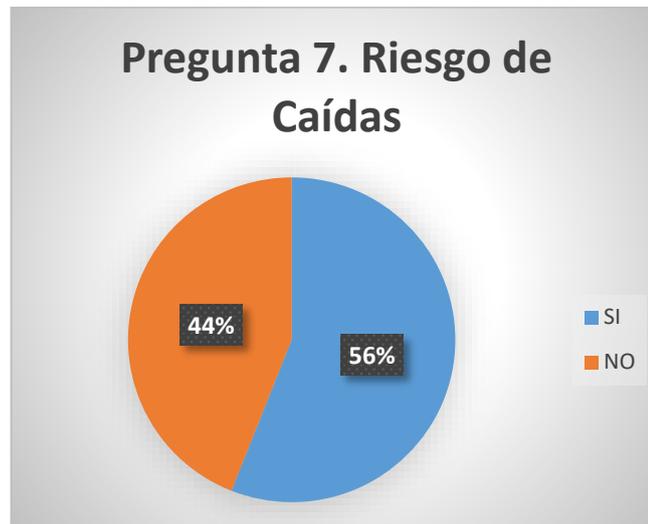
Gráfico 13. Distribución Porcentual según ejercicio en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: El siguiente gráfico, indica que el 60% realiza ejercicio, seguido del 40% no realiza ejercicio debido a la dificultad para respirar y fatiga que presentan los pacientes con tratamiento antituberculoso.

Gráfico 14. Distribución Porcentual según el riesgo de caídas en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Análisis: El 56% si presentan riesgo de caídas y el 44% no presentan riesgo de caídas de los pacientes con tratamiento antituberculoso, relacionado a la intolerancia a la actividad por el desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno evidenciado por fatiga(6).

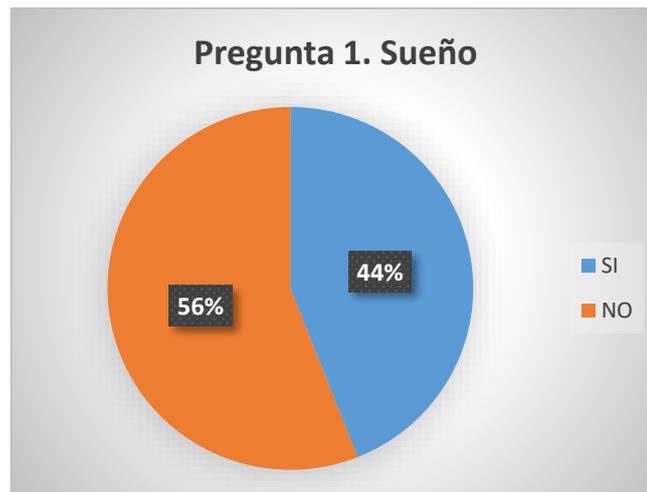
Gráfico 15. Distribución Porcentual según los recursos de ayudas utilizadas en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Análisis: El 64% no utiliza recursos de ayuda, seguido del 20% con el uso de muletas en los pacientes tratamiento antituberculoso, debido a la susceptibilidad por el riesgo de caídas al perder el equilibrio, que pueden causar daño físico.

Patrón sueño y descanso

Gráfico 16.Distribución Porcentual según el sueño en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: El siguiente gráfico, muestra al 56% si concilian el sueño, seguido del 44% no concilian el sueño, debido a sudoración nocturna o tos persistente que pueden interrumpir el sueño.

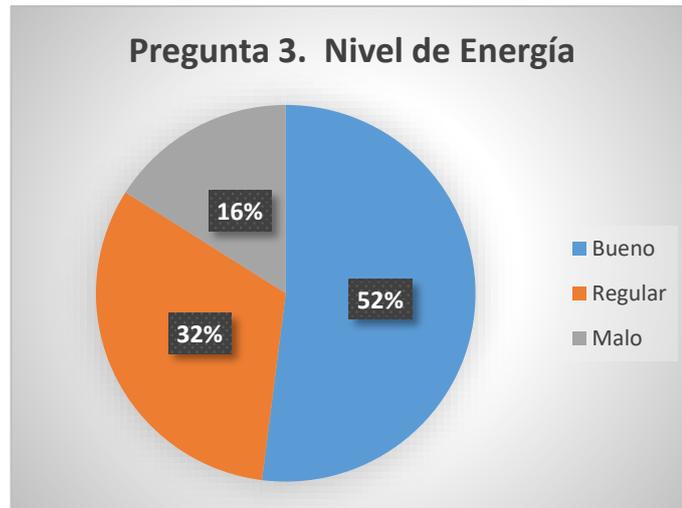
Gráfico 17.Distribución Porcentual según la calidad del sueño en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: En el siguiente gráfico, muestra al 64% con buena calidad del sueño, seguido del 20% regular calidad del sueño en los pacientes con tratamiento antituberculoso, pasando por situaciones estresantes que le impiden conciliar el sueño.

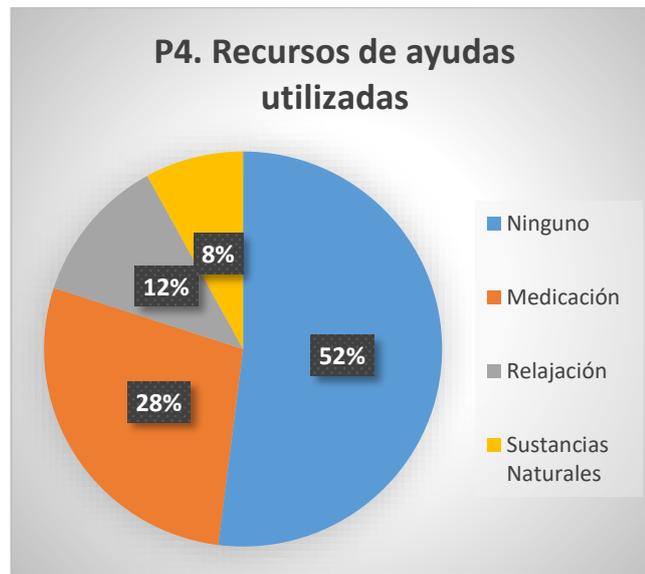
Gráfico 18. Distribución Porcentual según el nivel de energía en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: El 52% reflejan bueno el nivel de energía, mientras el 32% reflejan regular el nivel de energía, debido al déficit de nutrientes y aportes calóricos por falta de apetito.

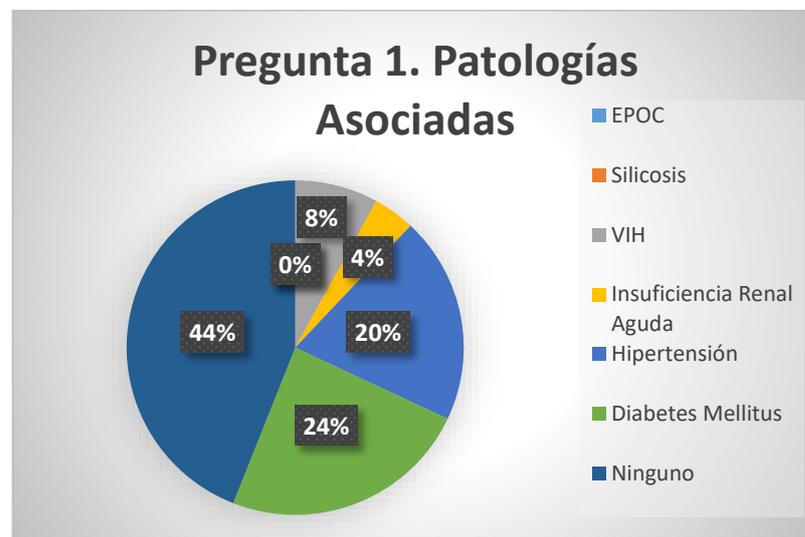
Gráfico 19. Distribución Porcentual según los recursos de ayudas utilizadas en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: El 52% no requiere recursos para conciliar el sueño, seguido del 28% que requiere medicación para conciliar el sueño debido alteraciones en las horas de sueño.

Gráfico 20. Distribución Porcentual según las patologías asociadas en los pacientes con tratamiento antituberculoso



Fuente: Centro de Salud Cisne II

Análisis: El 44% no presentan patologías asociadas, mientras el 24% presenta diabetes mellitus en paciente con tratamiento antituberculoso, debido al riesgo de infección y altera el tratamiento antifímico por disminución de los niveles de antibiótico en sangre provocando resistencia.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se determinó las características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Cisne II, muestra al 56% entre los 27-59 años durante la adultez, predomina el sexo masculino, en unión libre, la mayoría culminó sus estudios hasta el nivel básico educativo y perciben un ingreso menor al sueldo básico, siendo un grupo vulnerable y en condiciones precarias para contraer la enfermedad. En comparación, con el estudio de Freitas K. et al. (2019) indica que entre los 216 participantes hombres de 20 a 59 años (71,3%), con hasta 9 años de escolaridad (63.0%), sin unión matrimonial y con hijos (72.2%); la mayoría (73.6%) tenía un ingreso mensual salario mínimo(46).

Diversos estudios realizados en España y Cuba la mayor cantidad de casos ocurre en personas iguales o mayores a 65 años(47,48). Navarrete et al, donde se encontró que los hombres tienden a contraer tuberculosis y tienen mayor adherencia al tratamiento(49). Sin embargo, un gran porcentaje de los pacientes presentaron tos persistente, seguido de fiebre y pérdida de peso; se relaciona con el estudio de Rivero M. et al. (2017), identifica síntomas predominantes en los casos nuevos como la pérdida de peso (174; 79,8 %); la expectoración (164; 75,2 %); y fiebre (160; 73,4 %)(50).

Durante el tratamiento antifímico es fundamental el seguimiento y la valoración de los patrones funcionales por Marjoury Gordon, presenta alteraciones en el patrón actividad/ ejercicio, se pudo constatar que la mayoría de la población mantiene estable la frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y oxigenación; no realizan ejercicio ya que manifiestan sentirse cansados y un 36% se encuentran en nivel 1 de movilidad, siendo un marcador para el riesgo de caídas y fracaso terapéutico(51). Es similar al estudio de Zurita L.(2019) en Perú, donde predomina la capacidad de agencia de autocuidado medio con el 35.6%(36), seguido por la capacidad

de agencia de autocuidado bajo con el 33.7%(34) y por último el 30.7%(31) por la capacidad de agencia de autocuidado alto(52).

En el patrón de sueño y descanso, se encontró en menor proporción que las personas tenían interrupciones del sueño percibidas como un factor que disminuye su energía, lo que agudiza la fatiga y adinamia características de la enfermedad. Aun cuando, la interrupción del sueño no era habitual, tiene el potencial para afectar el nivel de funcionamiento de la persona, lo que puede a su vez incrementar el nivel de estrés y, al volverse frecuente, podría tener repercusiones serias en la salud cardiovascular(1). Al comparar con nuestro estudio, muestra afinidad con menor proporción el 44% no concilian el sueño, debido a sudoración nocturna o tos persistente que pueden interrumpir el sueño.

De hecho, se encontró que las personas no identifican el problema de sueño a menos que la pregunta sea planteada de manera directa, lo que sugiere la presencia de problemas en este patrón, incluso por largos periodos, sin la correspondiente detección y posibilidad de tratamiento(1).

Por último, las patologías asociadas con mayor porcentaje fueron Diabetes Mellitus, seguido de Hipertensión Arterial y un mínimo porcentaje con VIH en los pacientes con tratamiento antituberculoso, que difiere del estudio de Huanca J. et al. (2017), donde se observa la frecuencia según tiempo de la enfermedad, fase del tratamiento y presencia de comorbilidades(53). Distribuidos el 73% un tiempo de enfermedad menor de 6 meses, seguido del 24,3% entre 6 y 12 meses(53). En la fase 2 del tratamiento el 81,1% y el 18,9% en fase 1 del tratamiento antituberculoso(53). El 89,2% no presentaba ninguna comorbilidad, pero el 8,1% presentaba antecedentes de diabetes y el 27% por VIH(53).

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se concluyó que:

- Existe alteración del patrón actividad-ejercicio y sueño –descanso en los pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el centro de salud Cisne II, debido a las reacciones adversas que producen los fármacos como es la fatiga y debilidad.
- Según los datos socio-demográficos el sexo masculino predominó con el 68% de los encuestados, el 56% entre los 27-59 años durante la adultez, la mayoría perciben ingresos menor al sueldo básico y culminaron sus estudios hasta el nivel básico educativo. Sin embargo, solo el 28% de los pacientes presentaron fiebre y pérdida de peso, seguido del 80% con tos persistente.
- Al valorar el patrón actividad y ejercicio en pacientes con tuberculosis pulmonar, se pudo constatar que la mayoría de la población mantiene estable la frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y oxigenación; no realizan ejercicio ya que manifiestan sentirse cansados y un 36% se encuentran en nivel 1 de movilidad ya que necesitan el uso de equipo u dispositivo de apoyo, por lo que aumenta el riesgo de caídas y limitaciones para realizar actividades diarias.
- El patrón descanso – sueño, indica que el 56% de la población pueden conciliar el sueño, pero se ve afectado en menor proporción con interrupciones durante el sueño por situaciones estresantes, sudoración profusa, inadecuación del ambiente, provocando complicaciones en el comportamiento.
- Las patologías asociadas con mayor porcentaje fueron Diabetes Mellitus, seguido de Hipertensión Arterial y un mínimo porcentaje con VIH en los pacientes con tratamiento antituberculoso.

RECOMENDACIONES

- Valorar el patrón actividad/ejercicio y sueño/descanso de forma regular para identificar alteraciones de manera oportuna y evitar complicaciones durante el tratamiento antifímico.
- Brindar información sobre nutrición, actividad física y calidad del sueño durante el tratamiento antifímico dirigido al paciente y cuidadores, para evitar pérdida de masa muscular y fatiga.
- Realizar pruebas de función cardio-pulmonar al inicio del tratamiento y al final del mismo, para identificar limitaciones en la actividad física como secuela de la enfermedad y evitar riesgos de caídas.
- Promover programas de rehabilitación física y respiratoria en los pacientes con tratamiento antituberculoso y realizar intervenciones integrales en el manejo de patologías asociadas.

REFERENCIAS

1. Aponte Garzón L, Garzón L, Páez R. Alteraciones de patrones funcionales en personas con tuberculosis pulmonar, Villavicencio, Colombia. Av En Enferm. Ene 2011;29(1):42-54.
2. OMS. Tuberculosis - Datos y Cifras [Internet]. 2019 [citado 13 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. OMS. Global Tuberculosis Report. Delhi; 2019 p. 8.
4. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis [Internet]. Segunda. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf
5. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Procedimientos para la prevención y control de la tuberculosis [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PROCEDIMIENTOS-DE-TB-FINAL.pdf>
6. Huansi L. Cuidados de Enfermería en pacientes con Tuberculosis Pulmonar [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017 [citado 1 May 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/94453837-Cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-con-tuberculosis-pulmonar.html>
7. Ortiz C, Chasillacta F. Captación de los sintomáticos respiratorios y su influencia en el cumplimiento de la meta y reporte de nuevos casos de tuberculosis en el área de salud N°2 de la ciudad de Ambato [Internet] [Tesis]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28672/2/INFORME%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la tuberculosis [Internet]. 2016 [citado 24 Abr 2020]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/tb_facts/es/index9.html

9. El Telégrafo. Ecuador impulsa una estrategia nacional para reducir la tuberculosis. Redacción Sociedad. 2019 [citado 13 Nov 2019]; Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/ecuador-estrategia-tuberculosis-msp>
10. Organización Panamericana de la Salud. La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas. Álvaro Campuzano Arteta. Quito: Noción; 2007.
11. El Telégrafo. El 3% de los casos de tuberculosis está en Ecuador. Redacción Sociedad. 2019 [citado 13 Nov 2019]; Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/casos-tuberculosis-ecuador>
12. Ministerio de Salud Pública. Programa de control de la Tuberculosis [Internet]. Segunda. Ecuador; 2010. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf>
13. Giraldo N, Valencia D, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Infectio. 2018;22(3):124-30.
14. Suárez R, Zapata I. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital Huaycán,. Rev Científica Ciencias Salud. 2015;8(2):44-9.
15. El Telégrafo. La tuberculosis tiene cura con tratamiento riguroso [Internet]. El Telégrafo - Noticias del Ecuador y del mundo. 2017 [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/1/la-tuberculosis-tiene-cura-con-tratamiento-riguroso>
16. Lopez M, Borroto L, Amechazurra J, Rodríguez R, Mederos H. Programa de intervención comunitaria dirigido a pacientes con riesgo de tuberculosis pulmonar. Rev Cuba Salud Pública [Internet].2019 [citado 6 Ene 2020];45(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1522>
17. Méndez Y, Caicedo E, Urrutia J, Cortés H, Ávila N, Álvarez G. Comparación de factores socioeconómicos y diagnósticos relacionados con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, en Boyacá, durante 2015.

Univercitas Médicas [Internet]. 2018;59(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231056644003>

18. Gálvez Ríos I. Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten a la estrategia sanitaria nacional prevención control y tratamiento del centro de Salud Ermitaño Alto Junio 2017 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista; 2018 [citado 7 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1682>
19. Ojeda Quispe R, Huamani Noa MC. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis de la estrategia sanitaria nacional de control y prevención de tuberculosis del Centro de Salud de Belepampa y San Sebastián - Cusco 2015 [Internet] [Tesis]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco; 2017 [citado 7 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2413>
20. Castro Y, Sotelo L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Privada Juan Pablo II; 2019 [citado 7 Ene 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unijuanpablo.edu.pe/handle/UPJP/79>
21. Álvarez J, Arévalo F, Fernández D. Manual de Valoración de Patrones Funcionales [Internet]. Dirección de Enfermería de Atención Primaria. Asturias: Comisión de Cuidados; 2010. Disponible en: <https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
22. Nadia R. El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico. 2010;(17):18-23.
23. Rodríguez A. Marjory Gordon: Patrones Funcionales [Internet]. Lifeder. 2018 [citado 15 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
24. Ministerio de Sanidad. Metodología aplicable a las Normas NE IG [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>

25. CTO. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. En: Manual de CTO [Internet]. 1.^a ed. Quito: CTO; 2007. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

26. Martínez J, Delgado A, Fuentes L, Sánles M, Carnicer C, Castro C, et al. Colección de documentos para la valoración, planificación y registro clínico en enfermería [Internet]. Universidad de Cadiz; 2015. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16629/Colecci%C3%B3n%20documentos%20valoraci%C3%B3n%20planificaci%C3%B3n%20registro%20cl%C3%ADnico%20enfermer%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>

28. Centers for Disease Control. Enfermedad de tuberculosis (TB) [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>

29. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol. 2001;38(1):33-51.

30. Hospital Universitario, Ramón y Cajal. Paciente con Tuberculosis [Internet]. Salud Madrid; 2005. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3Dpc10_TUBC.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202756185931&ssbinary=true

31. Latorre P, Sánchez É, Calderón C, Pardo R, Gaitán H, Gómez P, et al. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Medicina y Laboratorio. 2011;(17):3-4.

32. Tierney D, Nardell E. Tuberculosis extrapulmonar (TBC) - Enfermedades infecciosas [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [citado 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar-tbc>

33. Monografias.com HP. Factores personales, sociales y económicos que influyen en la prevalencia de tuberculosis pulmonar - Monografias.com [Internet]. 2012 [citado 16 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos93/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar.shtml>
34. Arce M, Chamizo García H. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev Cienc Adm Financ Segur Soc.*2005;13(1):71-82.
35. Santos M, Vendramini S, Gazetta C, Oliveira S, Villa T. Pobreza: caracterización socioeconómica de la tuberculosis. *Rev Lat Am Enfermagem.*2007;15(SPE):762-7.
36. Centers for Disease Control. Coinfección de tuberculosis y VIH | Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. 2018 [citado 8 Abri 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/tbhivcoinfection.htm>
37. Álvarez Herrera T, Placeres Hernández J. Tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus. Presentación de dos casos. *Rev Médica Electrónica.* 2016;38(3):417-23.
38. Ríos C, Cameron G. Tuberculosis Renal. *Rev Med Costa Rica Centro.* 2015;2(615):307-10.
39. Ramírez A. Silicosis. *An Fac Med.*2013;74(1):49-56.
40. Hernández R, Palacio H. Relación entre haber tenido tuberculosis y desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revisión sistemática y meta análisis. *Med UPB.*2016;34(2):115-25.
41. Hipercalcemia sintomática como forma de presentación de un caso de tuberculosis esplénica aislada. *Med Clínica.*2012;139(10):443-5.
42. Centers for Disease Control. Factores de riesgo de la tuberculosis | Datos básicos sobre la tuberculosis | TB | CDC [Internet]. 2018 [citado Ene 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/risk.htm>
43. Falconí G, Moreno G. Análisis de caso de tuberculosis extra pulmonar y su influencia con la calidad de vida. [Internet] [Tesis]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2016 [citado 1 May 2020]. Disponible

en:<https://docplayer.es/77183645-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html>

44. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Ley Orgánica de la Salud [Internet]. 67 2006. Disponible en: <http://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC154951/>
45. Córdova J. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería [Internet]. Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis; 2012. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_procedimientos_enf_tb.pdf
46. Freitas K, Silva J, Santos G, Lima M, Martins S. Associação entre desfecho do tratamento, características sociodemográficas e benefícios sociais recebidos por indivíduos com tuberculose em Salvador, Bahia, 2014-2016. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2019 [citado 25 Abr 2020];28(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22379622201900200305&lng=pt&nrm=iso
47. Lozano J, Plasencia C, Ramos Arias D, García Díaz R de la C, Mahíquez Machado L. Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2009;13(4):0-0.
48. Lado Lado F, Tuñez Bastida V, Golpe Gómez A, Cabarcos Ortiz de Barrón A, Pérez del Molino M. Tuberculosis en pacientes ancianos: Formas de presentación. An Med Interna. 2002;19(3):11-8.
49. Heredia-Navarrete MR, Puc-Franco M, Caamal-Ley Á, Vargas-González A. Determinantes sociales relacionados con el tratamiento de tuberculosis en Yucatán, México. 2012;23(3):8.
50. Rivero M, Valdivies Y, Martínez D, Morales C. Tuberculosis Pulmonar: estudio clínico-epidemiológico. Rev Cubana Medic Gral Integral. 2017;33(3):321-30.
51. Boldú J, Cebollero P, Abu J, Prado A de. Tratamiento de la tuberculosis pulmonar. An Sist Sanit Navar. 2007;30:99-115.
52. Zurita L. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caqueta del primer nivel de atención del Rimac 2019 [Internet] [Tesis]. [Perú]: Universidad Norbert Weiner; 2020. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3589/T061_47260909_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Huanca J, Calizaya G. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna, periodo Enero a Febrero 2017 [Internet] [Tesis Doctoral]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2017. Disponible en: <http://200.48.211.55/bitstream/UPT/172/1/Huanca-Mendoza-Jose.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema “Valoración del Patrón Actividad-Ejercicio y Sueño-Descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil”

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>  <p>FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS</p> <p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>  <p>ACREDITACIÓN COMPROMISO DE TODOS</p>  <p>CQR COMPañIA COTECNA ISO 9001:2015 CERTIFICADA</p> <p>Certificado No EC SG 2018002043</p> <p>Telf. 3804600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Guayaquil, 22 de enero del 2020</p> <p>Señorita Jessica Pérez Nieto Katty Jaramillo Ayala Estudiantes de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil En su despacho.-</p> <p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: “Valoración del dominio actividad y reposo en pacientes con tratamiento antituberculoso en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el periodo comprendido desde enero a marzo del 2020”, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera. Su tutor asignado es la Lic. Laura Molina.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>Lcda. Angela Mendoza DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA</p> <p>Cc: Archivo</p> 
--	---

Anexo 2. Autorización del Centro de Salud “Cisne II” para realizar el estudio.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Guayaquil, 29 de Mayo 2020

AUTORIZACIÓN

Dr. Michael Ramos Muñoz, Director del Distrito 09D04 Febres Cordero – Salud Autoriza a las estudiantes de la Carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Srta. JESSICA KATHERINE PEREZ NIETO y KATTY MIREYA JARAMILLO AYALA realizar su TRABAJO DE INVESTIGACIÓN previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, titulada

VALORACION DE PATRON ACTIVIDAD Y REPOSO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE ENERO A MARZO DEL 2020.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D04 FEBRES CORDERO SALUD
Dr. Michael Ramos Muñoz
DIRECCIÓN DISTRITAL

Michael Ramos Muñoz

Director Distrito 09D04 Febres Cordero – Salud

Anexo 3. Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																									
TEMAS	2019-2020																								
	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL				MAYO					
	10	13	21	22	23	1	5	6	7	14	15	3	4	9	24	31	1	2	3	5	10	13	21	22	25
Elección del tema	■																								
Introducción Justificación		■	■	■	■	■	■	■																	
Formulación de problema						■	■	■	■																
Objetivos					■	■	■																		
Metodología						■	■	■	■																
Presentación del avance del Art. (examen)									■																
Elaboración del marco teórico									■	■	■	■													
Formulación Hipótesis												■													
Recolección de datos												■	■	■	■	■	■	■	■						
Resultados y discusión																		■	■	■	■				
Conclusión																					■	■			
Referencias y Anexos																									■

Anexo 4. Recolección de Datos



Imagen 1. Captación de paciente con tratamiento antituberculoso



Imagen 2. Valoración del patrón actividad - ejercicio y sueño-descanso



Imagen 3. Firma del consentimiento informado



Imagen 4. Recolección de datos

Anexo 5. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le va a realizar un estudio con el tema “Valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil”, mediante una matriz de observación directa para identificar alteraciones en el patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso durante el tratamiento antifímico, por lo que será constantemente vigilado. La prueba se podrá detener en el momento que usted lo desee o que el personal de salud lo considere preciso.

Posibles riesgos o molestias

Durante la prueba o al final de la misma pudieran surgir incomodidad al momento de la valoración, puede solicitar al personal encargado para ayudarlo con mayor información y mejor comprensión. No existen riesgos, los resultados son confidenciales

Responsabilidad de las personas participantes.

La información que usted posee sobre su estado de salud. Usted es responsable de revelárselas al personal sanitario y del seguimiento continuo del tratamiento farmacológico.

Beneficios esperados

Los resultados que se obtengan en el estudio, además de servir para identificar las alteraciones del patrón actividad- ejercicio y sueño- descanso, permitirán evaluar la condición física y orientarle a los tipos de actividades que puede realizar con bajo riesgo, para mejorar su salud y rendimiento.

Libertad para dar su consentimiento

El consentimiento para realizar la prueba es voluntario. Es usted libre de suspender en cualquier momento en el que se encuentre, si lo desea.

Autorización

Yo....., entiendo los procedimientos de la prueba que voy a realizar, doy mi consentimiento para participar y autorizo el procesamiento de los datos que proporciono a las internas de enfermería, que sean utilizadas las muestras, sin posibilidad de compartir a ningún otro investigador distinto del responsable de la investigación o para cualquier otro fin.

.....

Firma
CI.

Anexo 6. Instrumento de Recolección de datos



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

Tema: Valoración del patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con Tratamiento Antituberculoso, atendidos en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil

Objetivo: Recolectar información de los pacientes con tratamiento antituberculoso atendido en el Centro de Salud-Cisne II

Instrucciones para el entrevistador:

- Responder las preguntas con pluma de color negra o azul.
- Explique al entrevistado sobre el estudio de investigación.
- Proporcione el formulario de consentimiento al entrevistado.
- Permanezca junto al entrevistado para orientarlo sobre dudas acerca de las preguntas.

Instrucciones para el entrevistado:

- Escriba una X en los casilleros de acuerdo a las alternativas de respuesta en las siguientes preguntas.
- En los casilleros que no tengan alternativa de respuesta, escriba la información o dato requerido.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

Formulario No _____

1. **EDAD:**

2. **SEXO**
Masculino Femenino

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Educación Básica
Bachillerato
Tercer Nivel
Cuarto Nivel

4. ESTADO CIVIL

Soltero/a Casado/a Viudo
Unión Libre Divorciado/a

5. ¿CUÁL ES SU NIVEL ECONÓMICO?

Menor al sueldo Básico Mayor al sueldo básico
Sueldo Básico No Trabaja

6. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Tos persistente Hemoptisis

7. SÍNTOMAS GENERALES

Fiebre
 Pérdida de peso
 Dolor torácico
 Sudoración nocturna
 Pérdida de apetito
 Astenia

PATRÓN ACTIVIDAD - EJERCICIO

Pulso:

FR:

TA:

Movilidad:

Nivel 0

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

Nivel 4

Ejercicio:

SI

NO

Riesgo de lesión, caídas:

SI

NO

Recursos de ayuda utilizados:

Ninguno

Bastón

Silla de Ruedas

Muletas

Andador

SUEÑO-DESCANSO.

Sueño:

SI NO

Calidad del sueño:

Bueno Regular Malo

Nivel de energía:

Bueno Regular Malo

Recursos de ayuda utilizados:

Medicación Relajación Sustancias Naturales
 Otros

PATOLOGÍAS ASOCIADAS

EPOC

SILICOSIS

VIH

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DIABETES MELLITUS

NINGUNA

<input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Jéssica Katherine Pérez Nieto, con C.C: # 092017477-8 autora del trabajo de titulación: **Valoración del Patrón Actividad-Ejercicio y Sueño-Descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN 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.- Autorizamos 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, 02 de abril del 2020.

f. _____

Jéssica Katherine Pérez Nieto

C.C: **092017477-8**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Katty Mireya Jaramillo Ayala, con C.C: # 091995769-6 autor del trabajo de titulación: **Valoración del Patrón Actividad-Ejercicio y Sueño-Descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN 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, 02 de abril del 2020.

f. _____

Katty Mireya Jaramillo Ayala

C.C: **091995769-6**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del patrón actividad/ejercicio y Sueño/descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Jaramillo Ayala Katty Mireya y Pérez Nieto Jessica Katherine		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Laura Molina De la Vera		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de abril del 2020	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Tuberculosis, Valoración, Patrones funcionales, Calidad de vida, tratamiento antifímico, tratamiento antituberculoso.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La tuberculosis es un problema de salud pública que afecta en la calidad de vida de la población, se encuentra entre las principales causas de mortalidad en el mundo. La situación de tuberculosis en nuestro país Ecuador, en el 2019 reporta 3.874 personas afectadas con tuberculosis (TB) que lograron su recuperación y 3.146 que hoy en día siguen en tratamiento. Todos estos factores hacen que el paciente con TB se vea afectado en diferentes aspectos de su vida por esta enfermedad y a la vez disminuyendo la calidad de vida. Objetivo General: Valorar el patrón actividad-ejercicio y sueño-descanso en pacientes con tratamiento antituberculoso, atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 25 pacientes con tratamiento antituberculoso atendidos en el Centro de Salud Cisne II Resultados: El sexo masculino predominó con el 68% de los encuestados, el 56% entre los 27-59 años durante la adultez, la mayoría de ingresos económicos bajos que culminaron sus estudios hasta el nivel básico educativo. Conclusión: Existe alteración en patrón actividad- ejercicio y sueño-descanso.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593998702361 +593985046762	E-mail: jessicapereznieto@gmail.com km81jaramillo@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-4- 0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			