



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del  
programa de control de tuberculosis del Hospital  
Jerusalén 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Condori Cusacani, Mirian (ORCID: 0000-0002-4901-9373)

**ASESORA:**

Dra. Alva Loyola, María Elena (ORCID: 0000-0002-3034-2170)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a la luz de mi vida, mi querida hija porque fue, es y será la motivación de mi vida.

## **Agradecimiento**

Quiero dar mi sincero agradecimiento a mis docentes que con su constante apoyo han hecho posible la consolidación de este proyecto y así poder cumplir un logro profesional más.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variable y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas de instrumento y recolección de datos, validez y confiabilidad...	12
3.5. Procedimiento .....	14
3.6 Método de análisis .....	14
3.7 Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIA .....	30
ANEXOS .....	36

## Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019 .....	16
Tabla 2: Nivel De La Dimensión Interpersonal De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019 .....	17
Tabla 3: Nivel De La Dimensión Técnica De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosis Del Hospital Jerusalén Periodo 2019 .....	18
Tabla 4: Nivel De La Dimensión Entorno De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019 .....	19
Tabla 5: Nivel De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019 .....	20
Tabla 6 : Sexo de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019.....	44
Tabla 7: Tipo de Tuberculosis de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 .....	45
Tabla 8: Edad de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 .....	46

## Índice de figuras

Figura 1: Nivel De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019.....	41
Figura 2: Nivel De La Dimensión Interpersonal De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019 .....	41
Figura 3: Nivel De La Dimensión Técnica De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019.....	42
Figura 4: Nivel De La Dimensión Entorno De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019.....	42
Figura 5: Nivel De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019.....	43
Figura 6: Sexo de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 .....	43
Figura 7: Tipo de Tuberculosis de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 .....	45
Figura 8: Edad de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 .....	46

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar Percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019. Este estudio fue de naturaleza No experimental, de enfoque cuantitativo y de diseño descriptivo.

La población estuvo constituida por todos pacientes diagnosticados con tuberculosis tanto pulmonar como extrapulmonar del Hospital Jerusalén en el periodo 2019, de los cuales se obtuvo una muestra de 168 pacientes.

Los resultados obtenidos son que el 82.7% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis manifestaron que la calidad de atención en el mencionado hospital es buena, eso se vio reflejado en todas las dimensiones donde también se obtuvo los porcentajes altos en el nivel bueno. De esta manera se concluye que los pacientes tienen una buena percepción del trato recibido por parte de los profesionales de la salud en el Hospital Jerusalén, ya sea desde su capacidad para resolver problemas, hasta la actitud mostrada tanto por los doctores y el resto del cuerpo médico del Hospital.

**Palabras claves:** Calidad de Atención, Pacientes, Tuberculosis

## **Abstract**

The present study aimed to determine the patient's perception of the quality of care of the team of the tuberculosis control program of the Jerusalem Hospital period 2019. This study was non-experimental in nature, with a quantitative approach and a descriptive design.

The population consisted of all patients diagnosed with both pulmonary and extrapulmonary tuberculosis from Hospital Jerusalem in the 2019 period, from which a sample of 168 patients was obtained.

The results obtained are that 82.7% of the patients diagnosed with tuberculosis stated that the quality of care in the aforementioned hospital is good, this was reflected in all dimensions, where the high percentages were also obtained at the good level. In this way, it is concluded that patients have a good perception of the treatment received by health professionals at Hospital Jerusalem, either from their ability to solve problems, to the attitude shown by both doctors and the rest of the body Hospital doctor.

**Keywords:** Quality of Care, Patient, Tuberculosis



## I. INTRODUCCIÓN

En la identificación de lo valioso que es la vigilancia en salud del ser humano se origina hace mucho tiempo atrás. El trabajador del sector salud realiza muchas veces acciones solamente por cumplir el desempeño de sus funciones hacia el usuario. Esta acción se puede interpretar como el cuidado del paciente; sin embargo, esta percepción es falsa, considerando que lo valioso en el cuidado de la persona implica una situación que abarca más allá de la acción como tal, sino más bien un nivel espiritual, con un compromiso moralista y filosófico que conlleve hacia la protección digna de la persona y la permanencia de la vida.

Bajo esta perspectiva el compromiso de los servicios de salud con los usuarios que padecen de enfermedades como la tuberculosis, debe ser considerado como prioridad porque esta afección es aún un problema de salud pública prevalente en América Latina; pero especialmente en Perú por formar parte de los países a nivel mundial con las tasas más altas de esta enfermedad.

Se conoce que actualmente, tras haber disminuido considerablemente un número de casos con esta enfermedad gracias a las estrategias enérgicas de años anteriores, nuevamente se generó un incremento de los mismos. Esta variación en el aspecto epidemiológico se puede atribuir, un tanto, a la alta tasa de tratamientos no supervisados, lo que conlleva a un pobre compromiso de adherencia, al abandono del mismo y finalmente a la generación de bacilos con alto grado de droguesistencia.

Las causas que contribuyen a la conducta no solo del paciente sino también del trabajador de salud genera una importancia vital en el diagnóstico oportuno de la enfermedad, es así que cuando se entabla una relación médico paciente con calidad permitirá una interacción fluida entre ambas partes que se traduce en una detección temprana de la enfermedad, además de mantener comprometidos al equipo en conjunto en relación al cuidado de la vida para el bienestar del usuario.

Así mismo con la progresión de los conocimientos biomédicos en relación a la creación, la continuidad y el resguardo de la vida del ser humano, se

perfeccionaron nuevas técnicas, además de la existencia de progresiones científicas y tecnológicas, que llenan de información durante la labor del colaborador de salud haciendo olvidar, en ocasiones, su verdadera naturaleza que es fundamentalmente el cuidado y respeto por la vida.

De allí surge la importancia de abordar la ESPCT, partiendo primeramente de un cuidado empático y cálido, que asiste el equipo multidisciplinario en todas sus dimensiones, esto con la finalidad de brindar el sendero que será considerado como referente para el equipo de la estrategia de tuberculosis del Hospital Distrital de Jerusalén, en la Esperanza, provincia de Trujillo, que permita contribuir a su función diaria, no solo planificando sino también ejecutando un plan para el cuidado de la persona pero con un carácter humanizado y empático.

La estimación de la OMS para el Perú indica que existe un porcentaje de incidencia de tuberculosis mucho más alto del que se notifica anualmente. Así mismo ante la problemática vigente de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, incremento de casos con drogoresistencia, abandono de tratamiento, falta de empatía con este grupo poblacional dentro y fuera de la institución prestadora de salud, aunado al poco interés y por ende la escasa información que implique calidad de atención para las personas afectadas con tuberculosis, se considera necesario abordar un tema de gran envergadura como el presente, más aun para un grupo de población vulnerable y discriminada como lo es el paciente con TBC.

Ante la exigencia laboral por brindar un servicio de calidad con la reforma de nuestro sistema de salud realizo una serie de esfuerzos para mejorar la normalización de aquellos procedimientos médicos y quirúrgicos, así como mejoras en las infraestructuras hospitalaria; sin embargo, queda pendiente enfatizar y mejorar una relación médico paciente de calidad recordando que en los servicios de salud son los seres humanos el centro de la atención y la prioridad.

Al prestar una atención médica de acuerdo a los estándares de calidad con una comunicación constante entre los participantes en el acto médico, enfermería u otro trabajador del sector salud facultará alcanzar niveles de salud óptimos, así

como a la satisfacción del paciente y del trabajador que conllevará a mejorar los diversos aspectos de la atención de la salud.

Es por todo esto, que se concluye en que la calidad que presta un servidor de la salud también puede valorarse según el análisis que realiza el paciente a cerca de la calidad en atención que proporciona el personal de salud.

Para Donabedian, los integrantes de la calidad asistencial que se tienen en consideración son tres: un componente interpersonal, técnico y un componente de entorno, la interacción de éstos brindan un beneficio máximo al paciente sin incrementar los riesgos del mismo, asimismo involucra una relación interpersonal apropiada en la cual debe primar el respeto, empatía, cordialidad, la confianza, claridad en el lenguaje y la veracidad en la información que ofrezca, todo esto en un ambiente que proporcione una atención más agradable; lo cual se logra a través de las condiciones de comodidad que se brinda en un establecimiento de salud.

Actualmente tener una baja calidad de atención, es sin duda uno de los más grandes obstáculos cuando se hace frente a los problemas sanitarios reconocidos dentro de las prioridades nacionales; es por esto que una de las maneras de calificar la calidad de un servicio de salud es el estudio de opinión a usuarios del servicio. La calidad en salud es entonces una condición inquebrantable de la atención, así mismo debe ser considerada como un derecho que tiene elementos engranados que hacen que exista un servicio de calidad.

De esta manera para el trabajador de salud la calidad de atención es un tópico prioritario que requiere estudiarse con la finalidad de encontrar la línea de base que ayude en el crecimiento de intervenciones para su mejora continua, de modo que, la presente investigación nos permitirá obtener información sobre la calidad divisada por los pacientes, además identificar aquellos aspectos considerados deficientes, información que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un panorama más claro lo cual será de utilidad para la toma de decisiones y la formulación de estrategias que propicien una mejora en la prestación de los servicios.

Por último, para conseguir identificar información importante acerca de la calidad en el ámbito de prestación de servicios nos planteamos el problema a continuación: ¿Que percepción tiene el paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019?

Con lo antes mencionado se busca identificar y mejorar el servicio de salud con calidad y se plantea como objetivo general: Determinar la percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019.

Al realizar el análisis de nuestra investigación se tiene a bien considerar tres objetivos que son específicos:

Detectar la percepción del paciente con TBC sobre la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario (médico, enfermería, nutricionista y técnico de enfermería) en una dimensión interpersonal.

Definir la percepción del paciente con TBC sobre la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario (médico, enfermería, nutricionista y técnico de enfermería) en una dimensión técnica.

Identificar la percepción del paciente con TBC sobre la calidad de atención que brinda el equipo multidisciplinario (medico, enfermería, nutricionista y técnico de enfermería) en una dimensión entorno.

Por consiguiente, se plantea las siguientes hipótesis

H0: Existe buena percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019.

H1: No existe buena percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

Contribuir a la evaluación sobre calidad desde la percepción de nuestros pacientes propicia documentar los niveles de desempeño del colaborador de salud, además de facilitar la evaluación de los mismos para valorar con un juicio objetivo el aspecto técnico, pero además el aspecto ético.

En este contexto se llevaron a cabo diversas investigaciones nacionales para demostrar y entender la calidad en salud para el usuario externo a propósito de la atención que brinda el trabajador de salud en las diferentes unidades, de una forma más objetiva.

Es así que para Álvarez Paricahua, en la investigación que realizó sobre calidad en salud durante la atención a los pacientes en la ESPCT, en un hospital de la ciudad de Juliaca, con un método investigación de la línea acorde a nuestra investigación demostró que la calidad de atención fue regular hasta en un 56.70%, con un trato humano. (2018, p168).

Para Infantes Gómez, en su investigación acerca de la calidad y medición del grado de satisfacción en una unidad que brinda el nosocomio del departamento de Loreto en el año 2016, consideraron como instrumento la encuesta que usamos nosotros en la investigación concluyendo que el nivel de complacencia percatao fue alto, también se encontraron concordancia con la edad y el género. (2017, p63).

Para Salazar Odar, en su investigación sobre la calidad que percibieron los usuarios externos de un nosocomio de Lambayeque, con un diseño similar al nuestro, tuvo como resultado la alta percepción de calidad de atención, esto lo representa un 62.2% de los encuestados, lo que les permitió mantener y mejorar la atención brindada por el personal del servicio. (2017, p.68).

Quispe Pauyac, siguiendo la misma línea de investigación, método y ámbito laboral en la ciudad de Chíncha para determinar la adherencia a la medicación, dentro de sus conclusiones se conoció que poco más de dos tercios de pacientes del servicio consideran un criterio medianamente favorable respecto a la calidad

de atención, a su vez más del 60% de los antes mencionados tienen una adherencia adecuada al tratamiento. (2016, p64)

Bajo esta perspectiva metodológica Redhead García investigó también sobre el mismo tema, con una población mayor a 300 usuarios de un establecimiento de salud de la jurisdicción de Lima encontrando que coexiste una relación directamente proporcional, así como significativa en relación a la calidad que brinda un servicio y la satisfacción que genera en el paciente. (2015, p34).

Otro estudio nacional que realizó Ninamango, en su búsqueda para conocer cómo se percibe la calidad en relación a la atención que se otorga en un servicio de un nosocomio de Lima, con un método que sigue nuestra línea de investigación con el mismo instrumento encontró que el nivel de insatisfacción fue bastante alta en comparación con los estudios previos llegando a sobrepasar el 80%. (2014, p47).

El interés por investigar desde una perspectiva más objetiva el entorno con el que se desarrolla el personal de sanidad para ofrecer una atención de calidad no solo es de utilidad nacional sino también de los investigadores internacionales.

Un aspecto a valorar mediante el servicio de calidad es la desigualdad en un país, esta perspectiva interesante fue investigada por Pérez, quien realizó una investigación basada en determinar la calidad existente en la atención de servicios de la salud. Este autor desarrolló un estudio en un nosocomio de Colombia, en dos áreas muy requeridas por la población de San Alberto, con una muestra bastante considerable de 220 pacientes, quienes consideraron que había disminuido la calidad de atención en las áreas antes mencionadas. Así mismo con la investigación se logró reorganizar los flujos y forma de trabajo, creándose políticas que permitieron mejorar en unidad, en base a los requerimientos de la población. (2018, p19).

En respuesta a las necesidades de los pacientes por la atención de calidad que se brinda hace que se investigue sobre la forma más objetiva de medición de la misma mediante la percepción del usuario, fue así como Medina Giacomozzi en su investigación realizada en Chile, siguiendo los lineamientos de nuestra investigación, se tuvo como resultado que la variable con mayor insatisfacción en Atención Abierta fue “difícil acceso a horas médicas o de otro profesional”; en

Atención Cerrada “personal no orienta ni explica de manera clara y adecuada la atención durante la hospitalización”; y en Atención de Urgencia “demora en la atención en el box de admisión” (2018, p6).

Por tener relevancia la percepción de la satisfacción de usuario Mosquera y Pérez, en una investigación acerca de la atención con calidad que realiza el personal de enfermería en un servicio de Ginecología, de un nosocomio de Ecuador y como lo visualizan los usuarios externos se entrevistó de manera fortuita mediante encuesta dirigida a las labores y desempeño del profesional de enfermería. Se pudo conocer que el grado de satisfacción de las pacientes está en función a calidad con que se les brinde la atención conociendo la realidad de las mismas. (2016, p91).

Así mismo al profundizar y comprender desglosando los conceptos debemos entender el significado de percepción como el aspecto en la que nuestro cerebro manifiesta las sensaciones que obtiene a través de los sentidos que posee el ser humano con la finalidad de crear una impresión consciente de la realidad física de su entorno, es decir es el articulación individual que realizan las personas que reside en recibir, entender y que se perciba las señales que proceden del entorno exterior, cifrándolas a partir de la actividad sensitiva.

El ser humano dependiendo de la actividad que desempeña está sujeto a la calidad. En este sentido la definición de calidad depende a que se refiere: a la calidad en las relaciones interpersonales, calidad en recursos técnicos, calidad propia o social y las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Se sabe también que una sola descripción de calidad que comprenda todos los aspectos no puede ser posible, pero que, en la dirección de un problema concreto de salud tener una óptima calidad debe existir un equilibrio que permita disfrutar de los beneficios a un bajo riesgo. (Donabedian, 1991, p202).

En cuanto a la calidad de un servicio está dirigida para satisfacer necesidades de los pacientes que se observa en la impresión de bienestar y agrado, es así que Kotler y Keller nos explican que un usuario satisfecho y gozoso nos permitirá vivir la experiencia de agrado o decepción de principio a fin. (2013, p65)

Para Blumenthal la calidad durante un acto médico tiene muchas explicaciones; sin embargo, dependerán del marco exacto en que se desee ampliar el su uso. (1996, p335). Además, comprender que el concepto de calidad no es algo estático, sino más bien que ha ido evolucionando a través del tiempo.

Para conocer los diferentes arquetipos de mediciones de calidad de atención para el cliente debemos conocer las diferentes corrientes. La escuela nórdica para gestionar la calidad de servicio percibida tiene a su principal exponente a Grönroos que manifiesta que la calidad se verá determinada por un trabajo en conjunto y con un engranaje de distintos elementos. (1994)

Para Brady y Cronin al adoptar este modelo considerando que una percepción global en cuanto a calidad del servicio se refiere, se basa en tres dimensiones evaluadas por el usuario que se interrelacionan entre sí, por un lado, el paciente, en entorno y el resultado del servicio. (2008, p31)

En la búsqueda de las deficiencias que afectan la calidad se estructuraron inicialmente 10 dimensiones, posteriormente a ello se realizaron estudios estadísticos, llegándose al consenso que permitió reducir a 5 dimensiones que permitan identificar los fallos en las políticas de salud.

Estas dimensiones abarcan: la fiabilidad que implica a aquella destreza, para realizar una atención cuidadosa y confiable. Otra dimensión a considerar es la capacidad que se tiene para una respuesta, es decir aquel interés para auxiliar a los usuarios y así proporcionar una atención rápida. También se considera como una dimensión a la seguridad que se traduce en la capacitación, así como habilidades del personal de salud para lograr la credibilidad y confianza. Ser empáticos es considerado otra dimensión traducido en aquella atención individualizada que brinda una organización a sus usuarios. Finalmente, aquellos elementos tangibles, que son todos aquellos insumos, logística y recurso humano.

Para Berwick la perspectiva de Donabedian y sus elementos de calidad en el aspecto asistencial con sus componentes: Técnico, el interpersonal y el de entorno, van más allá que la búsqueda de calidad. (2016, p241)



El aspecto técnico que representa el uso principalmente de la ciencia y tecnología para el manejo de problema de salud, de una persona, de manera que rinda el máximo provecho sin incrementar con ello sus riesgos.

El aspecto interpersonal demostrado en la premisa de que la interacción entre las personas debe regirse por normas, así como valores sociales que comandan las acciones de la población en general y que pueden ser cambiada por estatutos éticos, expectativas y aspiraciones de tenga cada individuo.

Finalmente, el entorno, se constituye de todo aquello que rodean al ser humano y que proporciona confort.

Otro de los conceptos a conocer es la tuberculosis sigue siendo una gran enfermedad peligrosa para la población humana y, según la OMS. La tuberculosis en su fase latente o también denominada tuberculosis inactiva, no es considerada como contagiosa. Esta patología puede convertirse en una tuberculosis activa cuando existe una alteración del sistema inmune, precisamente por este último precepto es que el tratamiento profiláctico es primordial para el individuo con tuberculosis latente. (2020, p4).

Para el MINSA del Perú se incluye en su norma técnica de la ESPCT se considera como parte de la clínica en la afectación pulmonar la tos productiva que dure más de 15 días, alza térmica, dorsalgia, cansancio, disminución de apetito, pérdida de peso, sudoración nocturna y hemoptisis". (2018, p38).

Para Caminero la base del diagnóstico de la TBC sigue recayendo en la sospecha clínica, la radiología y las pruebas microbiológicas. (2016, P9).

Así mismo en relación al tratamiento el núcleo lo conforman cuatro drogas de primera línea durante la primera fase del tratamiento y se basa en las administraciones de isoniacida y rifampicina, estas dos primeras consideradas como los pilares del tratamiento asociadas a dos drogas de efecto bacteriostático pirazinamida y etambutol. Además 2 fármacos: isoniacida y rifampicina durante los 4 meses que restan del esquema sensible. Cabe enfatizar que todo el tratamiento debe estar bajo supervisión del personal de enfermería y vigilada por el personal médico con ajuste mensual de las dosis en función al incremento de peso del paciente. Se define como caso inicial aquel paciente que jamás ha

recibido medicamento antituberculoso o a aquel paciente que ha recibido tratamiento previo, pero durante menos de 1 mes. (2018, p38).

Para el Ministerio de salud en su reciente actualización del manejo de la coinfección de TBC y VIH en los pacientes, los medicamentos que se establecen como esquema contienen: Rifampicina e Isoniacida que forman el núcleo bactericida, seguido de los dos bacteriostáticos etambutol y la pirazinamida, en estos casos se estima que el tiempo del tratamiento es de 9 meses, el cual consta de dos fases. (2019, p38).

Por lo general la gran mayoría de pacientes toleran los medicamentos antituberculosos, pero existe un grupo en el que éstos pueden originar efectos secundarios que pueden ser leves y otros severos.

Para Gonzales, las reacciones adversas están en relación a los componentes y excipientes y las características de cada droga, también su cinética, que puede influir o no en la capacidad de modificar el sistema inmunológico y su toxicidad directa a nivel celular. (2015, p 634)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** El tipo de investigación es cuantitativa aplicada, no experimental.

**Diseño de investigación:** Respecto al diseño de investigación es descriptivo simple, que según Hernández Sampieri (6ta edición 2014) busca especificar cualidades y características que destaquen de cualquier fenómeno que vaya a analizar. Destalla tendencias de una población o agrupación.



#### 3.2. Variable y operacionalización

**Variable calidad de atención:**

- Dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno

**Operacionalización de variable:** se considera de suma importancia de identificar la variable que servirá de guía en la realización del estudio. Así mismo por medio de esta matriz se identificó la variable del estudio, la misma que permitirá identificar los indicadores que nos conducen a su vez a los objetivos de estudio.

**(Anexo 4)**

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Persona afectada con tuberculosis en el periodo 2019 de la Jurisdicción del Hospital Distrital de Jerusalén, con un número total de 168 pacientes.

**Muestra:** Persona afectada con tuberculosis en el periodo 2019 de la Jurisdicción del Hospital Distrital de Jerusalén. Es decir, la población censal.

**Muestreo:** No se utilizó técnica de muestreo debido a que se aplicó el instrumento a toda la población

#### **Criterio de Inclusión:**

Persona afectada con tuberculosis durante el 2019 de la jurisdicción del Hospital distrital de Jerusalén, mayor de 15 años, que acepte participar en el estudio.

#### **Criterio de exclusión:**

- Persona afectada con tuberculosis durante el 2019 de la jurisdicción del Hospital distrital de Jerusalén, mayor de 15 años, que no acepte participar en el estudio.
- Persona afectada con tuberculosis durante el 2019 de la jurisdicción del Hospital distrital de Jerusalén, menor de 15 años.

**Unidad de análisis** Persona afectada con tuberculosis en el periodo 2019 de la jurisdicción del Hospital Distrital de Jerusalén.

### **3.4. Técnicas de instrumento y recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **3.4.1 Técnica de recolección de datos**

Para poder recolectar los datos de acuerdo a la variable calidad de atención de pacientes del programa de control de tuberculosis se determinó utilizar como técnica la encuesta. Se recogerán los datos directamente y de forma confidencial con cada individuo.

Así mismo como instrumento el cuestionario SERVQUAL es un cuestionario auto aplicable que proporciona la información requerida ante la problemática que se quiere vislumbrar.

Además este procedimiento se considera objetivo, porque permite conocer la forma en que perciben el buen trato, destrezas, entre otros aspectos que enriquecerán sumamente a la estrategia del Hospital distrital de la Esperanza, en la lucha diaria frente a la TBC. Cabe destacar que para el presente estudio fue considerada el total de la población como muestra total.

#### **3.4.2 Instrumento de recolección de datos**

Se solicitó autorización al Director del Hospital distrital de Jerusalén para la ejecución de la investigación **(Anexo 1)**.

Se consultó a las personas afectadas por TBC si brindan su consentimiento para participar del estudio. Así mismo se obtuvo el 100% de aceptación para la participación. **(Anexo2)**

Se coordinó con la ESPCT de La Esperanza para realizar la programación por telemedicina (video llamada) y consulta presencial para la encuesta ordenando las citas priorizando el orden en relación a los meses en que se presentaron los casos diagnosticados con TBC (de enero a diciembre 2019).

El cuestionario utilizado tuvo 22 ítems en total que se dividieron en tres partes, las siete primeras preguntas van orientadas al manejo de las relaciones profesional entre la persona diagnosticada con TBC y el equipo de ESPCT, las siguientes diez preguntas son orientadas al ámbito del desempeño como tal del trabajo en equipo multidisciplinario y finalmente los últimos cinco ítems van dirigidos al ambiente utilizado por la ESPCT que recibe a los usuarios. **(Anexo 3)**

#### **3.4.3 Validez y confiabilidad**

Nuestra herramienta en el trabajo que se presenta es la encuesta SERVQUAL que tiene su origen gracias a Parasuraman y su grupo de trabajo. Además, por el alto grado de autenticidad y fiabilidad, se considera como una de los instrumentos más requeridos a la hora de realizar un constructo relacionado a calidad.

Babakus y Mangold, con los años fortificaron este instrumento tan requerido como lo es el SERVQUAL modificado aplicándolo para análisis de nosocomios.

<b>Variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Calidad de atención</b>	Encuesta	Cuestionario

### **3.5. Procedimiento**

Debido a la situación crítica que atraviesa el mundo se realizó la entrevista virtualmente mediante cuestionario SERVQUAL. Posterior a ello los resultados fueron tabulados el programa Excel y procesados en el programa SPSS con su versión vigente.

El análisis posterior a la aplicación de la encuesta se realizó con nuestra variable que fue la percepción de calidad.

La encuesta fue aplicada por la autora del presente trabajo de investigación utilizando el siguiente procedimiento se envió por vía whatsapp y en otros casos entrega presencial, el instrumento para ser revisado y llenado por el paciente, previa coordinación telefónica con los mismos y o familiares para aprobación y consentimiento.

Cabe destacar que la comunicación desde el momento del alta médica siempre fue fluida con el equipo de la ESPCT por seguimiento y monitorización de los mismos, lo que facilitó la recolección de datos. Una vez obtenidos los datos se procedió a aplicarlos en procedimiento estadístico.

### **3.6 Método de análisis**

Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 26. El mismo que permitirá elaborar la base de datos. Se realizará un análisis descriptivo unidimensional, el método se realizó a través de estadística descriptiva, se hizo tablas y gráficos estadísticos donde se representaron porcentualmente el resumen de los datos que fueron tabulados, así mismo se procesaron y

analizados permitiendo de esta forma tener conocimiento sobre la calidad del servicio del equipo del programa de tuberculosis del Hospital Jerusalén en el año 2020, lo cual serán necesarios para tomar medidas correctivas para el mejoramiento de la calidad.

### **3.7 Aspectos éticos**

El estudio que se presenta ha sido elaborado tomando en cuenta la Declaración de Helsinki y las Consideraciones Éticas Del Colegio Médico del Perú.

Para cumplir con los objetivos trazados se incluyó a la totalidad de la población afectada con tuberculosis del Hospital distrital de Jerusalén, durante el periodo 2019. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario enfocado en la única variable de estudio que fue percepción de calidad, así mismo durante toda la recolección de información se mantuvo la imparcialidad, con la no sugestión de respuestas y nos reservamos la información en confidencialidad estricta de toda información obtenida del paciente de modo tal que permita reducir al mínimo inferencias por la investigación sobre su integridad mental y física.

#### IV. RESULTADOS

*Tabla 1: Nivel de calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019*

NIVEL	CALIDAD DE ATENCIÓN	
	PACIENTES	%
MALA	0	0
REGULAR	29	17.3
BUENA	139	82.7
TOTAL	168	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 1 se pudo apreciar que 139 pacientes que en porcentaje suman un 82.7% de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 consideraron que la calidad de atención del equipo multidisciplinario que labora en el mencionado programa fue buena, lo cual también se evidenció reflejado en sus diferentes dimensiones como: Interpersonal, Técnica y Entorno donde los pacientes también consideraron que la atención fue buena. Solo 29 de 168 personas percibieron una atención regular representada por un 17.3%.



*Tabla 2: Nivel De La Dimensión Interpersonal De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019*

NIVEL	DIMENSIÓN INTERPERSONAL	
	PACIENTES	%
MALA	0	0
REGULAR	26	15.5
BUENA	142	84.5
TOTAL	168	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 2, se observa que la mayoría de los usuarios, es decir un 84.5% de los pacientes del programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 infirieron que la actitud mostrada por el equipo multidisciplinario que participa en la atención de la persona afectada con TBC, fue buena, así mismo siempre han estado dispuestos a atenderlos con buena actitud, mostrando verdadera vocación de servicio.

*Tabla 3: Nivel De La Dimensión Técnica De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosis Del Hospital Jerusalén Periodo 2019*

NIVEL	DIMENSIÓN TÉCNICA	
	PACIENTES	%
MALA	0	0
REGULAR	35	20.8
BUENA	133	79.2
TOTAL	168	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 3 se pudo evidenciar que un gran porcentaje de las personas con diagnóstico de TBC hasta en un 79.2%, percibieron que hubo un buen manejo de su enfermedad y sintieron comodidad respecto al lenguaje sencillo explicativo en relación a su enfermedad entre otros aspectos que giraron en torno al mismo. Además 35 pacientes que en porcentaje suman 20.8% percibieron como regular la atención del equipo de la ESPCT.

*Tabla 4: Nivel De La Dimensión Entorno De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019*

NIVEL	DIMENSIÓN ENTORNO	
	PACIENTES	%
MALA	0	0
REGULAR	32	19
BUENA	136	81
TOTAL	168	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 4, se constató que 136 de los 168 usuarios externos, consideraron como bueno el entorno en el que se les realizó la atención de los mismos, esta información se ve reflejada en un alto porcentaje (81%). Así también 32 personas afectadas con TBC que recibieron atención en el servicio de la ESPCT consideraron que se puede realizar mejoras en el entorno, sumando así un 19%. Ninguna persona que fue atendida en el periodo 2019 en el servicio de la estrategia del programa de TBC de nuestro nosocomio percibió que hubo un ambiente o entorno inadecuado que haga sentirlos vulnerables y que genere afección en su integridad.

*Tabla 5: Nivel De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019*

NIVEL	CALIDAD DE ATENCIÓN		DIMENSIÓN INTERPERSONAL		DIMENSIÓN TÉCNICA		DIMENSIÓN ENTORNO	
	PACIENTES	%	PACIENTES	%	PACIENTES	%	PACIENTES	%
MALA	0	0	0	0	0	0	0	0
REGULAR	29	17.3	26	15.5	35	20.8	32	19.0
BUENA	139	82.7	142	84.5	133	79.2	136	81.0
TOTAL	168	100	168	100	168	100	168	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 5 se conoció que la mayoría (82.7%) de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 consideraron que la calidad de atención del equipo médico que labora en el mencionado programa fue buena, lo cual también se vio reflejado en sus diferentes dimensiones: Interpersonal, Técnica y Entorno. Así mismo haciendo un desglose de información se identificó que un 15.3% de la población afectada con TBC consideró que el equipo multidisciplinario en el aspecto interpersonal proporcionó una regular calidad de atención frente a un 84.5% que consideró que el equipo si brindó una atención interpersonal con buena calidad.

También un 20.8% infirió que el equipo multidisciplinario en el aspecto técnico proporcionó una regular calidad de atención frente a un 79.2%% que consideró que el equipo si brindó una atención interpersonal con buena calidad. Finalmente se supo que hasta en un 81% de las personas afectadas con TBC consideraron como bueno el entorno en el que se les atiende, frente a un 19% que lo consideró como regular.

## V. DISCUSIÓN

Para precisar cuál es la percepción que tiene el paciente afectado con TBC acerca de la calidad de servicios que le proporciona el equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén es que se ejecutó el presente trabajo con la finalidad de brindar información que permita dar mejoras en los aspectos establecidos en la encuesta SERVQUAL que así lo requieran y mejorar nuestros estándares de calidad de atención a nivel del hospital y a partir de ello de dar la réplica a las demás estrategias del programa de control de tuberculosis.

Realizando un desglose de los objetivos específicos en relación a la dimensión interpersonal se encontró que un 84.5% de las personas diagnosticadas con TBC consideran que existe una buena percepción de calidad de atención tanto del médico como del resto del equipo multidisciplinario tiene la vocación de servir esto podría ocurrir gracias al trabajo humanizado que el estado viene perfilando desde hace algunos años en los nuevos colaboradores de la salud para brindar un trato digno a estos grupos considerados como susceptibles o vulnerables de la sociedad, considerando que aún muchos de nuestros pacientes proceden de zonas de un nivel socioeconómico medio a bajo, que residen en zonas donde existe el hacinamiento, pobreza. Por ende, existe un problema social de por medio que hace que se sientan discriminados y con temores para desenvolverse y entablar una adecuada relación médico – paciente, si a esto último sumamos el hecho de que el personal que muchas veces está en contacto con este grupo de personas por múltiples causas no proporciona el interés, calidad y empatía adecuada para atenderlos se creara una brecha cada vez más mayor.

Así mismo durante los últimos años se ha visto un incremento de las tasas de drogoresistencia, abandono y fracaso al tratamiento de tuberculosis. Intentando buscar la causa, se sabe que los temores de las personas afectadas con tuberculosis por cómo llevar la medicación, posibles efectos adversos, así como la poca comunicación en ocasiones de los pacientes con el equipo del programa de la estrategia de control de tuberculosis. Esto último es un punto importante a considerar ya que podría afectar la dimensión interpersonal.

Pese a los múltiples esfuerzos del equipo de la estrategia por brindar una atención de calidad encontramos aun un 15.5% de personas afectadas con tuberculosis que consideran que el equipo les brinda un servicio multidisciplinario regular en el enfoque interpersonal. Esto último nos permitirá reforzar un nuevo plan de trabajo para tener más alcance y reforzar el aspecto interpersonal y llegar a un 100% de calidad.

Cabe resaltar que la dimensión interpersonal es la que más alto porcentaje en lo que a calidad se refiere ha logrado en nuestra población con afección pulmonar de la jurisdicción de nuestro nosocomio.

En la dimensión técnica también se logra obtener una buena percepción en cuanto a las capacidades y destrezas profesionales del personal de salud se refiere. Así mismo se alcanzó un 79.2% de percepción de una buena calidad de atención frente a un 19.8% que considera que aún hay trabajo por mejorar para el equipo multidisciplinario sin mención o especificación de algún profesional específicos. Además, estos últimos datos son muy similares a los estudios previamente revisados nacionales o internacionales que alcanzaron poco más de 50% de calidad percibida en el aspecto técnico; sin embargo, no todos los estudios fueron realizados en los servicios de la ESPCT.

Por ello un estudio con el que nos vemos reflejados pero evidentemente con diferentes realidades y cantidades de muestra pero resultados similares es con el estudio de Quispe Pauyac, sobre la calidad de atención brindada por enfermería a los pacientes con tuberculosis, con mucha similitud a nuestro diseño, utilizando la entrevista como instrumento al igual que en nuestro trabajo, concluye que el 76% de pacientes con tuberculosis tienen una percepción medianamente favorable en relación a la calidad de atención; sin embargo, no detalla específicamente las dimensiones. En comparación con los resultados de nuestro trabajo apreciamos que hasta en un 82.7% de los pacientes del ESPCT consideran que la calidad de atención de los trabajadores de la estrategia es buena, en todas las dimensiones: Interpersonal, Técnica y Entorno.

Así mismo sucede con la dimensión del entorno, considerándose amigable y adecuado para la atención de los mismos. Este valor de 81% percibido por los

pacientes no refleja sino el agrado, tranquilidad y armonía que encuentran los pacientes para el momento en el que acuden al establecimiento para la toma de su medicación. Recordando además que durante la toma de medicación se debe permanecer por el lapso mínimo de 30 minutos para la supervisión de efectos secundarios posibles, pudiendo ser mucho mayor el tiempo de permanencia hasta de 6 horas cuando la persona afectada por tuberculosis acude a la entrevista tras su prueba de baciloscopia positiva y debe ser evaluado por los diferentes servicios tal como lo indica la norma técnica establecida por el gobierno del Perú.

Este aspecto toma vital importancia debido a que no solo acude el paciente sino todo el entorno que reside en la casa del paciente siendo en muchas ocasiones hasta 10 o más personas consideradas como contactos del caso índice de tuberculosis, dentro del servicio del programa de lucha contra la TBC.

Es importante considerar que durante la elaboración de la investigación se encontró en los estudios previos que como Álvarez Paricahua, que realizó la investigación acerca de la calidad de atención y la relación con la satisfacción del usuario de la ESPCT en donde concluye que la calidad llegó a ser regular alcanzando un 56.70%

Una perspectiva interesante es planteada por Perez y el grupo de colaboradores que desde Colombia específicamente San Alberto con una muestra en su investigación considerablemente mayor a otros estudios, incluyendo al nuestro (168) concluyen que la calidad es fundamental para lograr una atención óptima. Ellos concluyeron que en el nosocomio si disminuyo la atención con calidad y calidez, este informe les permitió replantearse y no solo eso sino también reorganizarse para poder mejorar su plan de trabajo en la unidad donde se recolecto la muestra y hacer una réplica en las demás unidades. Demostrándose una vez más la importancia de mantener la información sobre el cómo percibe la población el servicio de salud que se le brinda.

Otros autores como Redhead García que investigaron sobre el mismo tema consideraron que existe evidentemente una relación absolutamente directa entre el nivel de satisfacción y la atención que se brinda con calidad. Algo en lo que nuestro trabajo coincide ya que la atención que alcanza buenos niveles de calidad

hace que los pacientes se sientan identificados con el servicio, disminuyendo la tasa de abandono, fracaso, entre otros. Por ende, todo lo antes descrito solo se puede lograr con un buen trato y buena comunicación entre el equipo que participa en la atención de la persona afectada con TBC y el propio paciente.

La buena adherencia a largo plazo permitirá no solo una alta tasa de curación sino también disminuirá el contagio a los demás miembros de la comunidad. Es por ello el énfasis para mantener un nivel de cercanía con calidad y calidez entre los trabajadores de la salud y los usuarios de los mismos.

Así mismo la mayoría de los investigadores consideran la buena relación en las tres dimensiones del SERVQUAL de lo antes descrito y la importancia de mantenerlo y hacerlo habitual para fortalecer el sistema de salud, no solo en la estrategia del programa de la lucha contra la TBC sino en todos los servicios y unidades.

Otro punto de coincidencia con los trabajos revisados y analizados previamente es que en su mayoría los usuarios de los servicios de salud se sienten identificados con sus nosocomios y que existe una afinidad, con una regular o buena calidad de atención que fue percibida por la población. Todo ello estimula al servidor público en su labor para el camino a la mejoría de la atención en todos sus aspectos.

En contraste con los demás estudios Ninamango que realizó su investigación acerca de la calidad percibida por los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza con los mismos instrumentos y tipo de diseño que nuestro estudio, encontraron un alto porcentaje de insatisfacción de hasta un 83,9% frente a un 82,7% de buena consideración de calidad por parte de nuestros usuarios. Además, en su revisión consideraron realizar mejoras en el enfoque de trabajo para lograr estándares altos de percepción de calidad.

De no haber realizado una evaluación para conocer y entender los requerimientos de este grupo poblacional, no tendríamos la noción de mejora continua objetiva y más aún considerar una réplica dentro de la microred en todas las unidades que tienen el servicio y considerando que el distrito de la esperanza en conjunto con el



distrito de El Porvenir son los que más casos de TBC reportan anualmente y engruesan el porcentaje de incidencia nacional.

Los servicios de la estrategia del programa de lucha contra la tuberculosis junto a la estrategia de VIH son los que en conjunto trabajan a la par con poblaciones vulnerables, es decir con poblaciones que requieren de soporte técnico e interpersonal adecuado, de calidad y permanente, ya que muchos pacientes tienen como comorbilidad trastornos emocionales como ansiedad entre otros. Así mismo por el tiempo de duración que puede implicar el tratamiento, que en el caso de una tuberculosis sensible es no menos de 6 meses requiere de lograr entablar una buena comunicación, en un entorno confortable y finalmente de todo nuestro conocimiento como equipo técnico que estará a cargo del paciente, así como de sus posibles efectos adversos y haciendo cumplir el seguimiento según la norma técnica.

Un punto adicional que complementa el presente trabajo es que del total de la población entrevistada hubo mayor prevalencia en las mujeres alcanzado un 58.9% frente a un 41.1% en contraste con el género masculino. Esto quizá pueda explicarse por el incremento de oportunidades laborales para las mujeres asociado además que cumplen un rol de madres en muchos casos, aumentando la exposición a zonas de contaminación como mercados, bancos, transporte donde existe hacinamiento y acumulo de gente. Esta información adicional no se pudo comparar con los estudios considerados para la investigación; sin embargo, la OMS informa la prevalencia cada vez mayor en el sexo femenino.

Así mismo se consideró el tipo de diagnóstico que presentaban las personas afectadas con tuberculosis encontrándose una mayor prevalencia de TBC pulmonar que sobrepasa el 50% del total, sumando un 82.7%. Este último porcentaje es concordante con los datos epidemiológicos de referencia nacional e internacional. El monto restante 17.3% que fue como resultado de los 29 pacientes que presentaron una tuberculosis que no comprometía al parenquimal pulmonar, es decir, la denominada TBC extrapulmonar.

También un porcentaje de 38.1% de personas afectadas con tuberculosis tenía edades que oscilaban entre los 15 a los 38 años de edad, sumando un total de 64

personas. Se obtuvo además la información del segundo porcentaje en prevalencia que fue un 33.3% que correspondía a las edades de 63 a 85 años.

Así mismo se consideró el tipo de diagnóstico que presentaban las personas afectadas con tuberculosis encontrándose una mayor prevalencia de TBC pulmonar que sobrepasa el 50% del total, sumando un 82.7%. Este último porcentaje es concordante con los datos epidemiológicos de referencia nacional e internacional. El monto restante 17.3% que fue como resultado de los 29 pacientes que presentaron una tuberculosis que no comprometía al parenquimal pulmonar, es decir, la denominada TBC extrapulmonar.

También un porcentaje de 38.1% de personas afectadas con tuberculosis tenía edades que oscilaban entre los 15 a los 38 años de edad, sumando un total de 64 personas. Se obtuvo además la información del segundo porcentaje en prevalencia que fue un 33.3% que correspondía a las edades de 63 a 85 años.

Finalmente, el aspecto técnico se reforzará por el conocimiento del paciente en conjunto; es decir ver más allá de la tuberculosis; sino más bien ser conocedor de todas sus dolencias, recordando que un 33.3% es mayor de 60 años. Es importante demostrar nuestro conocimiento y destrezas laborales en nuestras respectivas áreas; pero es más importante ser empático, humano y sociable con ellos.

## **VI. CONCLUSIONES**

De la investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1.- La percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 con respecto a la calidad de atención fue buena, lo cual demuestra que el hospital se enfocó en que el cuerpo de profesionales de la ESPCT brindó la mejor atención de calidad para contribuir a la recuperación de los pacientes.

2.- Con respecto a la dimensión interpersonal, los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 también tuvieron una correcta percepción del trato del equipo de la ESPCT; siempre mostraron una disposición y amabilidad a la hora de dirigirse a los pacientes, brindando verdadera vocación de servicio.

3.- En la dimensión técnica, los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 también consideraron que hubo una buena percepción de las capacidades mostradas por el equipo multidisciplinario, demostrando que el hospital se preocupó en contar con los profesionales mejores capacitados, cada uno en su área, para atender pacientes con enfermedades respiratorias.

4.- Finalmente, en la dimensión entorno, los pacientes del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 infieren una buena percepción de las instalaciones donde funciona la estrategia del programa de control de tuberculosis, evidenciando que el nosocomio del distrito de La Esperanza cuenta con la instalación apropiada para que el paciente pueda tener una recuperación exitosa de su enfermedad respiratoria.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda ampliar las variables de estudio, para completar la perspectiva acerca del cómo percibe nuestro trabajo, este particular tipo de usuario externo con todas las labilidades que lo rodean.
2. Se sugiere realizar un estudio en la misma línea de investigación que el presente, coordinando con sub gerencia de la Microred y solicitando el permiso para realizar la evaluación de calidad que abarque todas unidades de la ESPCT de la Microred de La Esperanza, ya que el presente estudio se centró únicamente la estrategia; pero que en contraste abarco a todo el equipo que participa habitualmente en la atención de la persona afectada por tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
3. Así mismo sugerimos realizar un estudio con el mismo instrumento de la presente investigación para conocer la percepción de calidad de los usuarios externos de otros servicios del nosocomio, solicitando a cada jefe de servicio del Hospital Distrital de la Esperanza, la aplicación de SERVQUAL adaptándolo a sus realidades respectivamente y en forma anual para la identificación de los aspectos a mejorar y trabajar en ello para lograrlo en un periodo determinado, procurando que no se exceda a más de 3 meses.
4. Socializar y capacitar al equipo multidisciplinario que conforma la ESPCT de la Micro Red de la Esperanza, a partir de los resultados favorables del presente estudio para continuar la mejora en la percepción de la calidad considerando el informe final posterior al uso del instrumento de herramienta el cuestionario de SERVQUAL, dentro de los 30 días calendarios, posterior a la entrega del informe final.
5. Sensibilizar a los trabajadores de salud para mejorar la relación con nuestros pacientes bajo la consigna de la no discriminación incluyendo en

el programa de la ESPCT sesiones mensuales de psicología para pacientes, familiares y bimensuales para el personal de salud. Así mismo al considerarse muchas veces por falta de capacitaciones en relación a TBC, se deberá enfatizar las capacitaciones mensuales en temas relacionados a la ESPCT en cada servicio de nuestro nosocomio previa coordinación con los jefes de cada servicio y se realizará un acta de compromiso especificando los puntos prioritarios de mejora y tiempo estimado para mejorarlos.

6. Coordinar con nuestras actuales autoridades de salud para implementar mejoras en el entorno de la ESPCT, como una unidad recolectora de muestras de esputo adecuado, ampliación de ambiente para consulta externa, habilitar un ambiente para hospitalización de paciente con TBC drogoresistente y establecer un plan que incluya un flujograma de atención a la persona afectado con tuberculosis, que permita disminuir la brecha de carencias en el entorno y así llegar a la meta de una atención de calidad en un entorno saludable y adaptado para la atención de los pacientes con esta patología así como para el desempeño adecuado de las funciones del personal que labora en el área.
7. Considerando que las personas afectadas con tuberculosis son en su mayoría adultos jóvenes, se debe priorizar la educación y autocuidado para disminuir la incidencia de tuberculosis en la población.
8. Realizar capacitaciones periódicas bimensuales, sobre temas relacionados a calidad de atención como parte del programa de control contra TBC coordinando actividades de integración que continúen mejorando y reforzando la relación del personal de salud y la persona afectada con tuberculosis.

## REFERENCIA

1. Rajesh, K., Umer-Khayyam, A., Singla, N., Anan, T., Burugina, S., Karuna, N.D., Rohit, S., S (2020), Indian Journal of Tuberculosis, Nikshay Poshan Yojana (NPY) para pacientes con tuberculosis: desafíos de implementación temprana en Delhi, India, Elsevier, publicación 27 febrero 2020, <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.006>
2. Natarajan, A., Benna, P.M., Anushca, V.D., Sagar, M. (2020), Una revisión sistémica sobre tuberculosis, Indian Journal of Tuberculosis, Elsevier, publicación 28 febrero 2020 <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
3. Avalos-Lorenzo, J.S., (2020), Calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de neumología, Hospital María Auxiliadora, 2018, tesis para optar título profesional de enfermería, Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4007>
4. Quispe-Bartolo, R.O., (2020), Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud. Villa María del Triunfo, Lima, 2019, tesis para optar título de enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11685>
5. Mendoza-Cirino, P.L., Mendoza-Ulloa, M.J., (2020), Calidad de atención de enfermería y su incidencia en el estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus 2, del Hospicio Corazón de Jesús, Cantón Guayaquil, Provincia Guayas, octubre 2019-marzo 2020, Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Tecnica de Babahoyo, Ecuador, <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8046>
6. Flores-Celedonio, J.E., (2019), Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019, Facultad de Ciencias de la salud, tesis para optar título profesional de Enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion de Huacho, <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3587>
7. Organización Mundial de la Salud, (2019), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
8. Daza-Bajaña, J.L., Villarroel-Parraga, E.J., (2019), Tuberculosis pulmonar perfil clínico y epidemiológico, Tesis para optar título de Médico Cirujano, Universidad de Guayaquil, <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43272>

9. La Madrid-Benites, L.M., (2019), Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta externa en el Hospital Regional Docente las Mercedes mediante la encuesta servqual modificada Chiclayo 2017, tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/5767>
10. Cortes-Povis, I.A., Conocimiento y actitud sobre prevención de tuberculosis en personas en convivencia con pacientes con tuberculosis pulmonar en la Micro Red de Concepción 2018, tesis para optar el título de Enfermería, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo, <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/152>
11. Alvarez-Paricahua, R., Laura Flores, M.F., (2018), calidad de atención relacionado con la satisfacción de usuarios de la estrategia sanitaria de programa de control de tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano, Mayo a Julio 2017, Tesis de Maestría, Universidad Andina Nestor Caceres velasquez, <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1654>
12. Sánchez-Murga, L., Jiménez-Arnesquito, Y., (2018), Conocimientos y actitudes en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Huaycán y Centros de Salud - Microred Ate, 2017, tesis para optar título de enfermería, Universidad Peruana Unión, <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/988>
13. Raymundo-Felipa, R.E., (2018), Satisfacción del Usuario Externo y Calidad de Atención en el Centro de Salud Ocucaje, Ica, Junio 2018, tesis para obtener el título de maestría en Gestión en servicios de la Salud, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29957>
14. Castillo-Alama, M.L., (2018), Factores familiares que influyen al abandono de tratamiento en los pacientes con tuberculosis del hospital de apoyo Chépén, distrito Chépén, Región La Libertad 2017, tesis para optar el título de Trabajo social, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10736>
15. Condezo-Javier, M., (2018), La calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017, tesis para optar el título de médico Cirujano, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1783>
16. Leon-Namuche, A., (2018), Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016, tesis para obtener título

de maestría en Gestion de Servicios de Salud, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/7593>

17. Medina-Giacomozzi, A., Del Pino Vera, M., Revista Médica Risaralda, (2018), Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira. Publicación Vol. 24, Nº. 2, 2018, págs. 102-107, [ettelairam@hotmail.com](mailto:ettelairam@hotmail.com)
18. Bustamante-Chacon, M.R., (2018), Percepción del cuidado enfermero en pacientes atendidos en el consultorio de prevención y control de tuberculosis, centro de salud I.4-Minsa, Chiclayo 2017, tesis para optar el título de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1175>
19. Montañero-Fernandez, J., Minuesa-Abril, C., (2018), Estadística básica para Ciencias de la salud, editorial de Universidad de Extremadura, España. <http://www.unex.es/publicaciones>
20. Varillas-Reyes A.C., (2018), Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el programa de Tuberculosis del centro de salud Materno infantil Perú – Corea, Pachacutec, Tesis Maestría, Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú, 2018. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18005?show=full>
21. Alvarez-Paricahua, R., Laura Flores, M.F., (2018), calidad de atención relacionado con la satisfacción de usuarios de la estrategia sanitaria de programa de control de tuberculosis del Hospital Carlos Monge Medrano, Mayo a Julio 2017, Tesis de Maestría, Universidad Andina Nestor Caceres velasquez, <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1654>
22. Perez-Pulido, M. O., Orlandoni-Merli, G., Ramoni-Perozzi, J., Valvuenabence, M., Revista Cubana Salud, (2018), Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma, Publicación 44 (2), <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>
23. Achulla-Lagos, L. S., (2018), Percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el terapeuta ocupacional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2018, Tesis para optar título de tecnología médica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, <https://hdl.handle.net/20.500.12672/9384>
24. Hernandez-Albujar, M.A., (2018), Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Odontología del C.S la Angostura, Junio 2018, Tesis de Maestría en gestión de servicios de la salud, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29816>.



25. Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú (NTS N° 143-MINSA/2018/DGIESP, aprobada por R.M. N° 895-2018/MINSA). 1ª Edición, enero 2019, <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20181005225226.pdf> , <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4661.pdf>.
26. Ministerio de salud, Actualización de la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, (2018, agosto), Primera edición: Diciembre 2014. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe>.
27. Mamani-Poma, L.A., (2018), Reacción adversa a fármacos antituberculosos (RAFA). Una realidad en Bolivia. J. Selva Andina Research. Society. vol.9 no.1 La Paz 2018, [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2072-92942018000100006&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2072-92942018000100006&script=sci_arttext&tIng=en)
28. Muñoz-Del Carpio, T.A., (2018), Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética, Scielo, vol.22, n.2, pp.331-357, <http://dx.doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>
29. Garcia-Nogales, A., (2017), Elementos de Bioestadística, 3ra edición, editorial de Universidad de Extremadura, España.
30. Aquino-La Madrid, L., (2017), Políticas Actuales y Calidad de Atención para la Prevención de Enfermedades en los Internos del Centro de Atención Primaria INPE- Huánuco, 2016. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/35756>
31. Infantes-Gomez, F.M., Revista Peruana de Medicina Integrativa, (2017), Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Vol.2, Num.2, <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2017.22.55>
32. Salazar-Odar, C.D., (2017), Calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Referencial de Ferreñafe Lambayeque 2017, Tesis de Maestría, Universidad Alas Peruanas, <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4593>
33. Cadena-Mafla, E. P., Rosero-Aguilar, J. E., (2017), Calidad de atención según la percepción de los usuarios del Centro de Salud "San Gabriel", de la Provincia del Carchi 2015. Tesis para optar el título de enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador, <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6160>

34. Ramirez-Wong, F.M., (2017), Efectividad de la aplicación de las medidas de intervención de la estrategia Bundle en el control de la tuberculosis en trabajadores de salud, Tesis de maestría salud ocupacional, universidad nacional mayor de san Marcos, Lima, <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6782>
35. Araujo-Almeida, J.R., Cruz-Ramos, C.I, Percepción de la calidad de atención de enfermería, área de pediatría, Hospital Básico Cayambe 2015 - 2016. Cayambe – Ecuador, Título para obtener el grado de enfermería, universidad Técnica del Norte, Ecuador, <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6211>
36. Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., Mendoza-Ticona, E., Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control, Revista Peruana de medicina experimental, (2017), salud publica vol.34 no.2 Lima, 2017. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2384>
37. Quispe-Pauyac, A.L., (2016), Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento de tuberculosis, Tesis Maestría, Universidad Autónoma de Ica, <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/91/1>.
38. Berwick, D., Fox, D.M., (2016), "Evaluación de la calidad de la atención médica": artículo clásico de Donabedian 50 años, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911723> , doi: 10.1111 / 1468-0009.12189
39. Caminero-Luna, J.A., (2016), Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, Revista Clínica Española 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2015.09.005>.
40. Ministerio de Salud- Dirección General de Epidemiología, (2016), Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. 2015, Edición electrónica, Febrero 2016, <http://www.dge.gob.pe>
41. Soto-Cabezas, M.G., Chavez-Pachas, A.M., Arrasco-Alegre, J.C., Yagui-Moscoso, M.J.A., Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, (2016), Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015. Publicación 33 (4), octubre- diciembre 2016, <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2542>
42. Puelles-García, Y.L., (2016). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad-2016. Tesis para

- optar el título de enfermería, Universidad de San Martín de Porres, Lima.2016, <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/2337>
43. Chaves-Marin, R. L., Mosquera-Coello, M. Y., Pérez-Acosta, A. E., (2016). Calidad de la atención de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de las pacientes del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés noviembre - febrero 2016. Tesis para optar título de Licenciatura en enfermería, Universidad Central del Ecuador, <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6312>
  44. Clementino, F.S., De Castro-Marcolino, E., Becerra-Gomes, I., Viara-Guerrero, J., Nunes-De Miranda, F.A., (2016), acciones de control de la tuberculosis: Analisis a partir del programa de mejoría de acceso y de calidad de atención básica, Universidade Federal de Campina Grande - Enfermagem Rua Juvêncio Arruda, 795, <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004660015>
  45. Astuña-Doicela, R. H., Rojas-Jaramillo, R.R., Orozco-Guerrero, J.K., Pruna-Ayala, T.E., (2016), Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del Servicio de Emergencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito, período noviembre 2015- febrero 2016, Tesis para obtener grado de enfermería, Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador, <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6094>
  46. Rehead-Garcia, R. M., (2015), Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013, Lima- Perú, Tesis de maestría , Universidad Mayor de san Marcos <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle>
  47. Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre la atención de la infección tuberculosa latente. Geneva 2015. <http://WHO/HTM/TB/2015.01>.
  48. González-Montaner L., Gonzales-Montaner P., (2015) Tuberculosis, <http://booksmedicos.org/tuberculosis-gonzalez-montaner/#more-123911>.
  49. Ninamango-Vicuña W.M., (2014), Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014, Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Marcos, <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3569>
  50. La Torre-Rosillo, A., (2014), Calidad percibida desde la perspectiva del usuario externo en una clínica privada de la ciudad de Jaén, Tesis maestría, Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1876>

**ANEXOS**  
**ANEXOS N°1**

“Año de la universalización de la Salud”

Trujillo, 10 de Junio del 2020

Sr:

Dr. Larry Leyva Castrejón

Director del Hospital Distrital Jerusalén

Presente:

**ASUNTO: Solicito autorización para desarrollar investigación con carácter académico**

Yo, Mirian Condori Cusacani identificada con DNI N° 45207401, estudiante de pos grado de la Maestría de Gestión en servicios de la Salud, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de los objetivos de mi formación profesional y siendo necesario desarrollar una investigación referente a “Percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019”, solicito a usted, me permita desarrollar la investigación y así cumplir con dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.

---

Mirian Condori Cusacani

CMP 64165 - RNE 35995

## ANEXO N° 2

### CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

La \_\_\_\_\_ que  
suscribe:.....  
de.....años de edad, con domicilio  
en:.....  
.....(calle, número, urbanización/sector), por este medio, con  
toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de la investigación  
Científica:

“Percepción del paciente sobre calidad de atención del equipo del programa de control de tuberculosis del Hospital Jerusalén periodo 2019”

Esta investigación realizada por la estudiante de la escuela de posgrado, en la maestría en gestión en servicios de la salud, Mirian Condori Cusacani, quien me informó el procedimiento de manera detallada de mi participación durante el proceso, asimismo los datos que se obtenga serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.

Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

---

(Firma del Paciente)

### ANEXO N° 3

N°	ÍTEM	1	2	3
	<b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>	Malo	Regular	Bueno
1	El personal lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.			
2	Le satisface que el personal lo llame por su nombre			
3	El personal establece una relación de confianza con usted.			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted			
5	El personal muestra interés por su estado de salud			
6	El personal incentiva su participación durante su tratamiento.			
7	Le molesta que el personal de salud le responda de modo descortés a su pregunta.			

<b>DIMENSIÓN TÉCNICA</b>				
8	El personal de salud le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.			
9	Le incomoda que el personal utilice un lenguaje poco comprensible sobre su enfermedad y medidas integrales			
10	Le agrada que el personal de salud le informe sobre su salud.			
11	El personal de salud le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.			
12	El personal de salud le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.			
13	El personal de salud permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.			
14	Le satisface que el personal de salud le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.			
15	El personal de salud le da folletos sobre la tuberculosis.			
16	El personal de salud le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.			
17	Le agrada que el personal de salud le oriente sobre los beneficios del tratamiento			

ENTORNO				
18	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural.			
19	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.			
20	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio			
21	Es cómodo el lugar donde es atendido por el personal de salud			
22	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.			

#### Recategorización:

- Mala 22 a 35
- Regular 36 a 55
- Buena 56 a 66

#### Ficha técnica instrumento SERVQUAL

Instrumento	Calidad de atención de personal ESPCT
<b>Autor</b>	Zeithaml, Parasuraman y Berry (SERVQUAL)
<b>Adecuación</b>	Mirian Condori Cusacani
<b>País de origen</b>	Perú
<b>Objetivo</b>	Determinar la calidad de atención
<b>Dimensiones</b>	Tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Entorno
<b>Duración</b>	La duración de resolución del cuestionario es aproximadamente de 20 minutos.
<b>Aplicación</b>	La administración del presente instrumento fue individual.

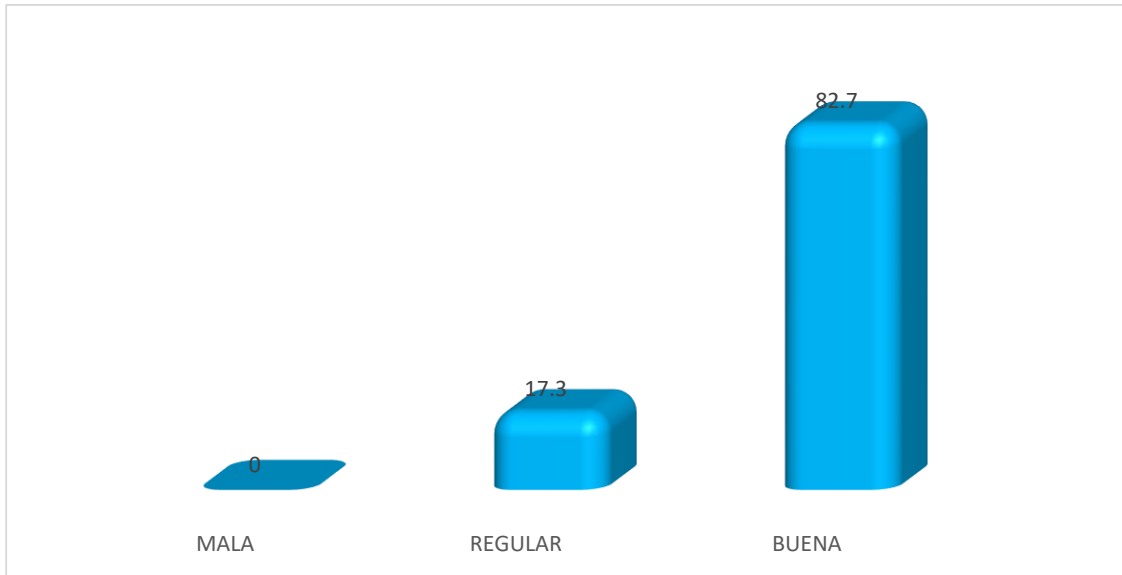
### ANEXO Nº 4

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medidas
Calidad de atención	Calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, de acuerdo a ciertos recursos.(Donabedian, 2005)	Se utilizó la técnica de la encuesta aplicando un cuestionario de 22 ítems	Interpersonal	Saludo cordial Identificación del paciente Establece confianza Diálogo asertivo Interés por la salud Incomodidad al mal trato	Ordinal: Nunca Raras veces Siempre
			Técnico	Orientación sencilla del mal Lenguaje sencillo Informe adecuado sobre salud Incomodidad por mala orientación Orientación de efectos adversos a tratamiento Orientación sobre visita Cuida mientras toma tratamiento Orienta cumplimiento de Tratamiento	Ordinal
			De entorno	Lugar adecuado para tratamiento Limpieza del local	Ordinal



## ANEXO Nº 5

*Figura 1: Nivel De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019*



*Figura 2: Nivel De La Dimensión Interpersonal De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019*

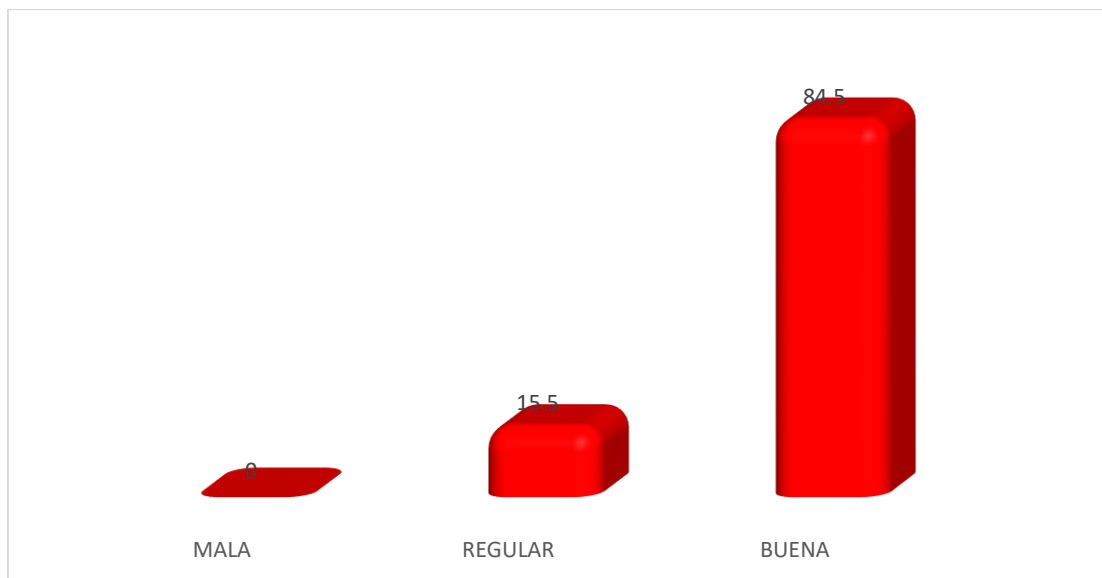


Figura 3: Nivel De La Dimensión Técnica De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019

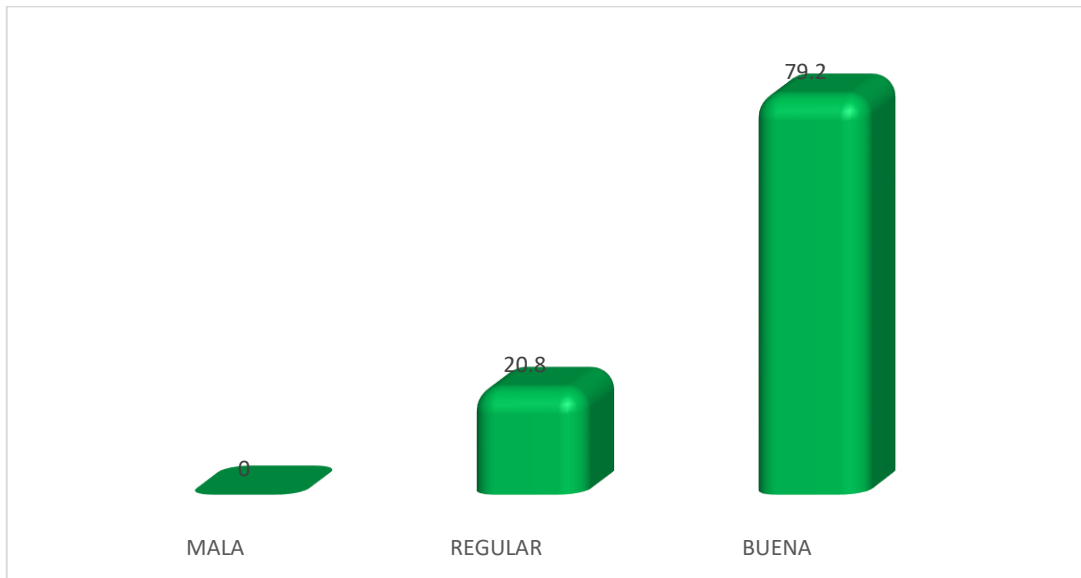


Figura 4: Nivel De La Dimensión Entorno De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019

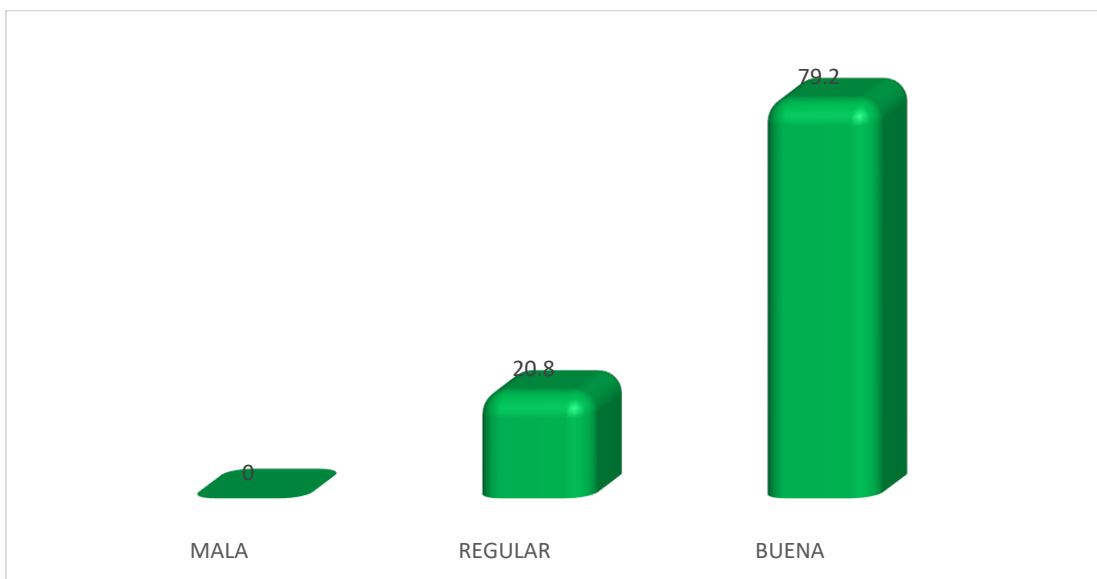


Figura 5: Nivel De Calidad De Atención Del Equipo Del Programa De Control De Tuberculosos Del Hospital Jerusalén Periodo 2019.

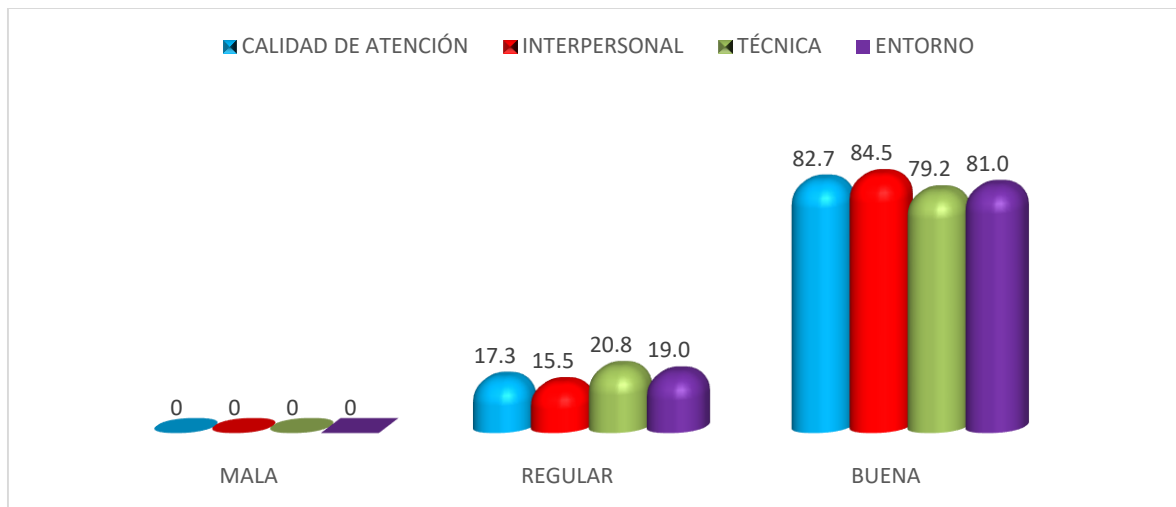
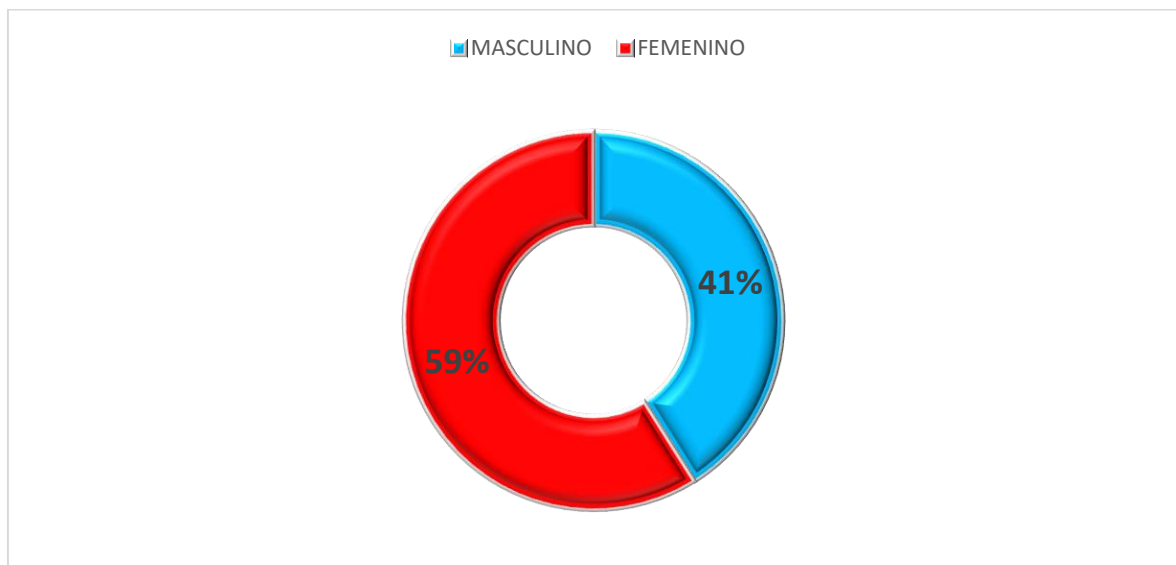


Figura 6: Sexo de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019



*Tabla 6 : Sexo de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019*

---

SEXO	PACIENTES	%
MASCULINO	69	41.1
FEMENINO	99	58.9
TOTAL	168	100

---

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 6 Se pudo observar que 99 personas del total de la población censal que representaron un 58.9% de pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 son mujeres, frente a 69 individuos que suman un 41% restante y representaron al género masculino. Considerando los resultados se corrobora que el sexo más afectado es el femenino en la población de la ESPCT de nuestro nosocomio durante el año anterior.

Figura 7: Tipo de Tuberculosis de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019

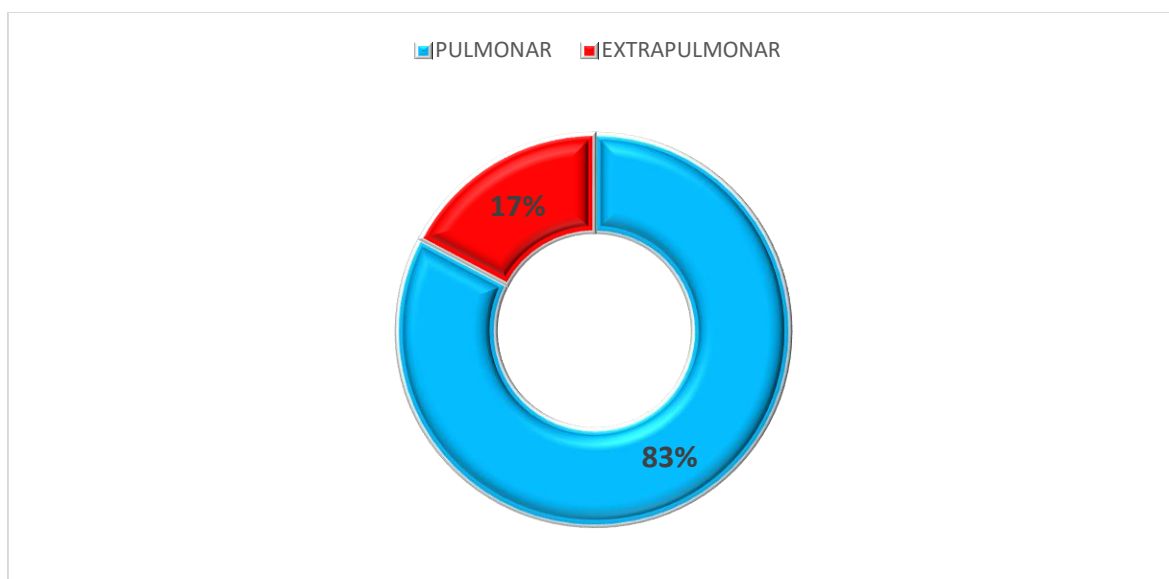


Tabla 7: Tipo de Tuberculosis de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019

TPO DE TBC	PACIENTES	%
PULMONAR	139	82.7
EXTRAPULMONAR	29	17.3
TOTAL	168	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

En la tabla 7 Se verificó que la mayoría es decir un 82.7% de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 presentaron tuberculosis pulmonar es decir la mayoría de casos fueron confirmados por baciloscopia de esputo con frotis positivo a la prueba y compromiso parenquimal unilateral o bilateral. En contraste con un 17% del total de personas que manifestaron una tuberculosis fuera del pulmón, es decir con

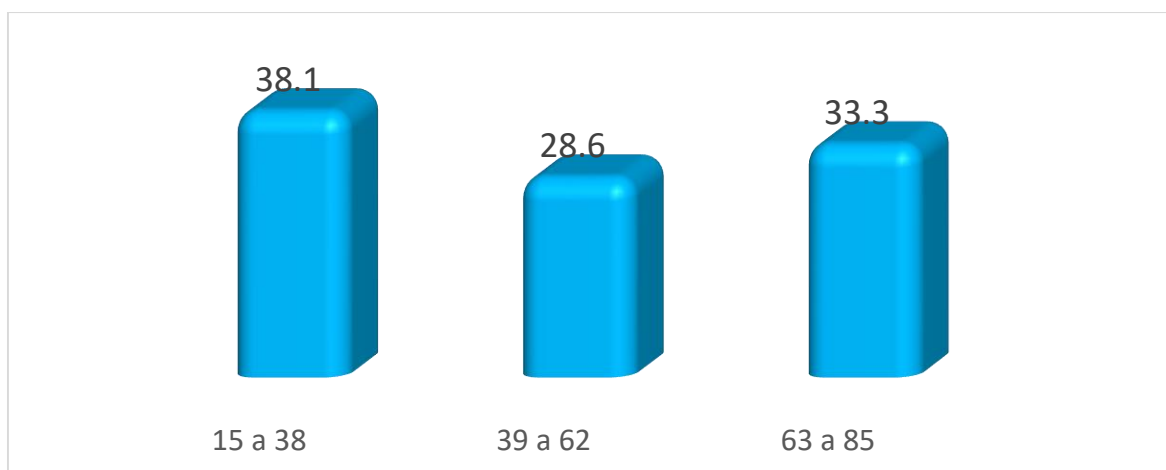
afectación de órganos como pleura, piel, entre otros. Esta información permitió complementar la visión técnica de las personas afectadas con TBC.

*Tabla 8: Edad de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019*

EDAD	PACIENTES	%
15 a 38	64	38.1
39 a 62	48	28.6
63 a 85	56	33.3
TOTAL	168	100

Fuente: Datos obtenidos de la muestra

*Figura 8: Edad de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019*



En la tabla 8 se observó que la mayoría, 38.1%, de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital Jerusalén en el periodo 2019 tuvieron entre 15 a 38 años, esto demostró que la mayor parte de pacientes fueron jóvenes y que forman parte de la población económicamente activa con edades que oscilan entre los 15 a los 38 años.

Así mismo se conoce que el 28.6% tenían edades que bordeaban desde los 39 a 62 años, siendo este último el grupo que obtuvo menor incidencia en presentar la enfermedad. Existe un tercer grupo de adultos mayores que manifestó la enfermedad pulmonar y/o extrapulmonar alcanzando un considerable 33.3%, con edades que se encuentran entre los 63 a 85 años respectivamente.