



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador, 2020

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

**MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Avila Guaman, Ricardo Antonio (ORCID: 0000-0003-2139-1605)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ  
2021**

### **Dedicatoria**

A Dios por ser la guía de mis pasos en este camino de esfuerzos y estudio, ya que con su bendición esto será solo el principio. A mi madre por enseñarme el camino del trabajo el esfuerzo y la rectitud, por siempre estar para mí y alentarme a continuar en mis estudios. A mis hermanos para que tomen este pequeño ejemplo y lo asimilen para que así salgamos adelante como hijos agradecidos de nuestra madre.

### **Agradecimiento**

A mi asesor Dr. Kilder Carranza Samanez, gracias a su gran apoyo durante mi proceso de formación académica sin duda alguna es ahora un gran amigo. A la Universidad Cesar Vallejo cede, por darnos la facilidad de estudiar y preparar a estudiante extranjeros en su tan respetuosa institución. Al Hospital Básico Saraguro, por permitirme desarrollar mi trabajo de titulación y ser una de las primeras instituciones donde pude laborar durante mi hermoso año de servicio médico rural. A mi gran colega, amiga y compañera de vida Md. Angie Vanessa Naspiran Delgado, le agradezco por ser la personas que lucho conmigo por este tan anhelado logro.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
4.1. Estadística descriptiva	18
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

## Resumen

El presente estudio se llevó a cabo ya que al comienzo de la pandemia se generaron diversas controversias y se percibieron problemas en la atención a los usuarios externos y el desempeño de ciertos programas indispensables para el control de las enfermedades endémicas tales como la tuberculosis. Tuvo como objetivo conocer si se presentó algún impacto debido a la pandemia por la COVID-19 en el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, los objetos de estudio fueron los usuarios externos de dicho programa bajo la metodología de estudio cuantitativo, pre experimental con enfoque comparativo con el uso de encuestas aplicadas en cinco dimensiones para valorar la calificación del programa tres meses antes y tres meses después del inicio de la pandemia, con lo cual se comparó a este programa en dos tiempos diferentes obteniendo como resultado la presencia de impacto sobre aquel, la comparación de ambos tiempos demostró que los resultados fueron notablemente diferentes es decir la valoración del antes fue mejor que la del después de la pandemia por la COVID-19 según los usuarios externos del programa, los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de asociación Chi cuadrado dando como resultado ( $p < 0,000$ ) por lo tanto la presente investigación toma significancia estadística relevante.

**Palabras claves:** *Impacto, Programa, Tuberculosis*

## **Abstract**

The present study was carried out since at the beginning of the pandemic, various controversies were generated and problems were perceived in the attention to external users and the performance of certain essential programs for the control of endemic diseases such as tuberculosis. Its objective was to know if there was any impact due to the COVID-19 pandemic in the tuberculosis control program of the basic hospital Saraguro Ecuador, 2020, the objects of study were the external users of said program under the quantitative study methodology , pre-experimental with a comparative approach with the use of surveys applied in five dimensions to assess the qualification of the program three months before and three months after the onset of the pandemic, with which this program was compared at two different times, obtaining as a result the presence of impact on the former, the comparison of both times showed that the results were notably different, that is, the assessment of the before was better than that of after the COVID-19 pandemic according to the external users of the program, the results were subjected to the statistical test of association Chi square giving as result (, 000) therefore the present investigation It takes on relevant statistical significance.

***Keywords:*** *Impact, Program, Tuberculosis*

## I. INTRODUCCIÓN

La COVID-19 por sus acrónimo en inglés «coronavirus disease 2019», es una patología viral que se propago rápidamente por todo el mundo, a partir del primer brote detectado en la ciudad de Wuhan, China, el cual fue reportado el 31 de Diciembre del 2019 y fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia el 11 de Marzo del 2020, el mundo entero se ve afectado por ella, se vuelve un verdadero reto para la salud pública y privada brindar asistencia de calidad y llevar a cabo los programas ya establecidos y de vital importancia a los usuarios externos que requieren atención, la nueva enfermedad al ser una patología de tipo respiratoria que se asemeja a muchos cuadros sintomatológicos, complica la atención de otras patologías que afectan al aparato respiratorio, afectando además la psiquis de los usuarios internos que deben avanzar día a día a pasos de gigantes para lograr un manejo adecuado de las demandas sanitarias que requieren atención minuciosa por su alto grado de complejidad.

La tuberculosis al ser una enfermedad de tipo bacteriana que afecta comúnmente al aparato respiratorio y otras partes del cuerpo suele confundir los diagnósticos ya que se presenta frecuentemente con características que se parecen a la COVID-19 en primeras instancias, desde el punto de vista sintomatológico por lo cual genera un problema a la hora de diagnosticar y dar tratamiento, viéndose afectados los programas especializados para tratar esta patología debido a la falta de conocimiento de los usuarios internos y externos que confunden estas dos entidades patológicas.

Según Lucica Ditiu, directora del programa internacional para la detección y manejo de tuberculosis «Stop TB» si los países y sus sistemas de salud solo se enfocan en la COVID-19 las consecuencias de no seguir de una manera correcta con los programas de TB serian que esta patología que es potencialmente más peligrosa podría causar la muerte de 1,4 millones de personas en los próximos cinco años a nivel mundial, por lo que se indica que pese a las dificultades que se ven inmersas por la pandemia actual es de vital importancia mantener y asegurar las prestaciones sanitarias de manera continua frente a la problemática mundial que perpetua la tuberculosis pulmonar.

La OMS indica que en la actualidad se mantienen implementando programas continuos para sobrellevar las necesidades de los usuarios externos afectados por la TB en épocas de pandemia de esta manera evitamos que exista carencia de medicamentos e insumos los cuales son extremadamente necesarios para el continuo manejo de este grupo de usuarios, según estadísticas desarrolladas por la Organización de Naciones Unidas (ONU), afirman que para el 2030 se espera que el número de pacientes con TB se reduzca en un noventa por ciento a nivel mundial pese a la pandemia actual por la COVID-19.

A nivel nacional según el organismo rector de salud (MSP) en Ecuador los programas de detección, manejo y control de tuberculosis se mantienen operativos a pesar de las complicaciones que se presentan por la pandemia de la COVID-19 el índice de captación de pacientes y la dispensación de los tratamientos se mantiene en porcentajes mayores al 97% a nivel nacional, se implementan nuevos protocolos para no dejar de lado a esta enfermedad de mucha importancia en el territorio.

Actualmente en el hospital básico de Saraguro los esfuerzos que realiza el programa para el control y atención de pacientes con TBP y TBE no han sido suficientes ya que el mayor impedimento que existe actualmente es el miedo de los usuarios externos ya que suelen asociar los síntomas con la COVID-19 y de esta manera mucho se niegan a la atención de su enfermedad y a no recibir los tratamientos que son muy necesarios para detener esta enfermedad.

Dentro de lo expuesto podemos plantear la pregunta: ¿Cuál es el impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro, Ecuador, 2020? Las preguntas específicas son las siguientes: 1. ¿Cómo fue el desempeño en el programa de control de la tuberculosis en el hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes del inicio de la pandemia por la COVID-19?, 2. ¿Cómo fue el desempeño en el programa de control de la tuberculosis en el hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19?, 3. ¿Existe alguna diferencia entre desempeño del programa de control de la tuberculosis en el hospital básico



Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19?

La justificación de este estudio considero que el tema fue relevante desde el punto de vista social ya que estos programas para el control de la tuberculosis fueron confundidos por los usuarios externos por COVID-19 y para los usuarios internos por su similitud desde el punto de vista sintomatológico, por lo tanto, el aporte que se generó a nivel social es aceptable para poder aumentar el conocimiento de la población y la aceptación de este programa el cual es de vital importancia para la salud pública.

Se consideró como una justificación metodológica porque en los objetivos de la investigación se buscó medir mediante un instrumento previamente examinado por expertos en el tema si existe o no algún impacto en este programa, calificado por los usuarios externos del mismo.

Por lo tanto, se consideró como hipótesis general que existe un alto impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020 ya que la atención a los usuarios externos se vio afectada a raíz de esta enfermedad de manera negativa.

Las hipótesis de las preguntas específicas son: 1. El programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes del inicio de la pandemia se desempeñó de forma normal, cumpliendo las metas y normas establecidas por los protocolos que se manejan a nivel nacional por el ente rector de salud de manera positiva, 2. El programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses después del inicio de la pandemia se desempeñó de forma irregular, 3. El desempeño del programa de control de la tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes del inicio de la pandemia fue mejor, al de tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19.

Por lo expresando anteriormente y tomando en cuenta que la propuesta de investigación estuvo bajo un contexto de enfoque cuantitativo, planteamos como hipótesis específica principal, que existe un impacto altamente negativo debido a la

pandemia por la COVID-19 en el programa de control de tuberculosis del Hospital básico Saraguro Ecuador, 2020.

Finalmente, el objetivo general de este estudio fue determinar el impacto de la pandemia por la COVID-19 en el programa de detección de tuberculosis pulmonar del hospital básico de Saraguro, Ecuador 2020.

Luego consideramos como objetivos específicos: 1. Evaluar el programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020, tres (3) meses antes del inicio de la pandemia por la COVID-19, 2. Evaluar el programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020, tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19, 3. Comparar los resultados del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020, tres (3) meses antes y tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19.

## II. MARCO TEÓRICO

Varios autores a nivel mundial al pie de la pandemia por la COVID-19 han dedicado esfuerzo para poder investigar el impacto que puede causar esta nueva enfermedad en el desempeño de los diversos programas ya establecidos para las enfermedades de tipo endémica como lo es la tuberculosis y establecer qué medidas se deben adoptar para evitar problemas adicionales.

Siendo así autores como Maciel et al., (Brasil, 2020) en su investigación «Tuberculosis y coronavirus ¿Qué sabemos?» nos dice que los factores de riesgo asociados a la COVID-19, aún no están del todo claro, sin embargo, es de vital importancia mantener el control de los usuarios externos que presentan tuberculosis debido a que esta se puede presentar en un 25% en forma latente y predisponer a ser susceptible a la infección por COVID-19, esto para los usuarios externos que ya están bajo un tratamiento, además nos indica que según siguieren estudios control realizados en China el 36% de los casos de TB fueron mayormente afectados por esta pandemia que las demás patologías de tipo crónicas ( $p = 0,005$ ), finalmente como conclusión de su investigación nos dice que los casos de TB son desencadenantes muy importantes para el empeoramiento de la condiciones de usuarios externos afectados con la COVID-19, por lo tanto recomienda como método de prevención el aislamiento de estos pacientes de manera exclusiva y el manteamiento de los programas de atención para este grupo vulnerable de usuarios.

Así mismo, Ditiu (Ucrania, 2020) en su investigación titulada «La lucha contra la tuberculosis y la COVID-19» cuyo propósito fue demostrar la necesidad de mantener los programas internacionales de lucha contra la tuberculosis activos y de la mano de los avances investigativos modernos ya que según su estudio los usuarios externos con tuberculosis pueden convertirse y verse como afectados indirectos de esta pandemia por la COVID-19, no solo desde el punto de vista fisiológico sino también psicológico, cobrándose alrededor de 1,4 millones de vidas en los próximos cinco años a nivel mundial, esto según su estudio publicado el miércoles en Mayo del 2020, en la cual como conclusión nos dice que si se ignora una vez más a la tuberculosis, todo lo logrado contra la infección más mortífera del

planeta quedará en la nada, con el riesgo de infectar a millones de personas en el mundo y disminuir las probabilidades de un tratamiento efectivo para los usuarios externos que se lleguen a infectar en un futuro.

A su vez, Baldwin et al., (Ginebra, 2020) en su obra «Economía en la época de la COVID-19 nos dice que la pandemia no solo tendrá un gran impacto en los programas de salud continuos sino también en el ámbito de lo laboral, expresa según su análisis basado en estudios de mercadeo y consumo mundial, que la consiguiente repercusión económica afectara directamente a los prestadores de salud como a los usuarios externos que requieren de programas implementados para la atención de alguna enfermedades endémicas como lo es la tuberculosis, no solo a corto plazo sino a largo plazo ya que los estados que manejan economías no tan estables como en Latinoamérica se ven en la necesidad de efectuar préstamos a la entidades bancarias privadas, el virus y la consiguiente crisis económica repercutirán adversamente en el mundo del trabajo de tres formas principales, a saber: «1) la cantidad de empleo (tanto en materia de desempleo como de subempleo); 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a protección social); y 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral», como conclusión nos indica que entre tantas es de vital importancia mantener los recursos no solo desde el punto de vista económico sino también de salud ya que las complicaciones hospitalarias se vuelven un verdadero desastre económico para los países actualmente frente a la COVID-19.

De igual manera, Vijay kurma jain et al., (India, 2020) nos demuestra en su obra «Tuberculosis en la era del COVID-19 en India» después de una revisión bibliográfica exhaustiva nos indica que La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la implementación de varios programas de prevención, vigilancia y tratamiento de la tuberculosis. Las normas de cierre de las ciudades y salud pública han dado lugar a desafíos difíciles en el tratamiento tradicional de la tuberculosis y han requerido la reconfiguración de métodos para ayudar a los pacientes, incluido un uso más amplio de consultas virtuales sin embargo se debe reconocer que no todos los usuarios externos cuentan con este tipo de servicio.

Del mismo modo, Juan F. Vargas et al., (India, 2019) en su obra «Evaluación de las prioridades de control de la tuberculosis en entornos de alta carga: un enfoque de modelado» señala que la tuberculosis es una enfermedad complicada y de carácter multifactorial, al ser este un problema conocido de salud mundial, existen muchas necesidades en entornos de difícil llegada según la situación epidemiológica sumado a las actividades que se están empleando para disminuir su impacto con una relación estadística de ( $p=007$ ). Ante esta complejidad, existe una necesidad imperiosa de evidencia para identificar de qué manera y en qué etapa los esfuerzos actuales se están quedando cortos, y dónde deben enfocarse los esfuerzos futuros para evitar un colapso en el sistema sanitario frente a la pandemia por la COVID-19.

Finalmente, Hogan et al., (EEUU, 2020) nos dice cualquier intento de estimar el impacto en cadena de una pandemia está plagado de dificultades, especialmente cuando se desconoce mucho sobre el virus. Además del desafío de modelar la pandemia en sí, y el impacto potencial de varias estrategias de intervención, es difícil evaluar el impacto consiguiente sobre la mortalidad causada por las otras tres enfermedades que se han asociado comúnmente a esta pandemia entre ellas la tuberculosis. Sin embargo, Hogan y sus colegas toman un camino bien estructurado para derivar sus resultados, con cuatro escenarios sobre cómo podría desarrollarse la pandemia de COVID-19, basados en diferentes respuestas políticas y suposiciones plausibles sobre cómo estos podrían afectar la dinámica de mortalidad del VIH, la tuberculosis, y malaria, indicaron que el valor estadístico que la relación directa del impacto en estas enfermedades es de ( $p=005$ ) ( $p=007$ ) y ( $p=005$ ) respectivamente.

Todos estos estudios fueron enfocados en dar a conocer que si no se manejan de forma correcta los programas de control de enfermedades endémicas en cada región estas se verán muy afectadas por la pandemia COVID-19 por lo tanto es de vital interés conocer el trauma que puede generar y su impacto en las naciones en vías de desarrollo.

Según la OMS, el alcance del daño por la COVID-19 es variable y dependerá de cada país y sus medidas de freno, de acuerdo a las poblaciones que se encuentren afectadas, el nivel en el que este la nación en cuanto a la expansión del virus y la capacidad de emplear los recursos de manera eficiente, ya que las naciones que solo empleen los recursos para la población infectada y no para la no infectada se verán inmersos en dificultades por el mal uso de recurso y esto es algo que hoy en día lo estamos demostrando. La morbimortalidad que se aprecia por la COVID-19 es muy elevada, por lo tanto, es de vital importancia conocer lo que sucede. Las alteraciones patológicas del sistema cardiovascular, respiratorio e inmunitario nos pueden ser más propenso un mayor riesgo de enfermedad grave y de una mortalidad muy elevada por lo tanto es de vital importancia el manejo de los programas de control.

La tuberculosis por sí sola mata a 4.000 personas cada día y a 1,5 millones de personas cada año. <sup>(11)</sup> El impacto de la tuberculosis es mayor en entornos con altas cargas tanto de tuberculosis como de VIH, donde un tercio de las personas que viven con el VIH mueren de tuberculosis. En 2018, se estima que 10 millones de personas desarrollaron tuberculosis, casi medio millón de tuberculosis resistente a los medicamentos. Aunque se estima que se salvaron 58 millones de vidas mediante el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis entre 2000 y 2018, <sup>1</sup>La pandemia actual de SARS-CoV-2 amenaza con revertir estos logros al colapsar el sistema de salud, interrumpir el acceso de los pacientes a la atención y estimular la reasignación de recursos de los servicios de TB y VIH. Además, en entornos ya estresados con altas cargas de infección por TB y VIH, el riesgo y el impacto de la triple infección por TB, VIH y SARS-CoV-2 probablemente serán mayores.

Teniendo en cuenta esto nos enfatizamos al efecto negativo que causa la pandemia actual de COVID-19 en los programas de detección y atención a un grupo de usuarios externos muy sensibles como lo es el de tuberculosis pulmonar.

La tuberculosis es fundamentalmente una enfermedad de la pobreza; ser pobre aumenta el riesgo de enfermarse de tuberculosis. Enfermarse de tuberculosis también conduce al empobrecimiento lo cual desencadena un círculo de pobreza enfermedad y aumento de pobreza, los estados deben emplear medidas sociales

para evitar mayores contagios de TB y evitar que la enfermedad afecte la economía del enfermo y la de su familia que posiblemente también sea una candidata a enfermar y reducir la efectividad de los tratamientos y en consecuencia generar más gasto para el estado.

Además de la falta de coberturas a estos grupos que presentan patologías respiratorias endémicas de la propia zona como es el caso de la tuberculosis pulmonar, la pobreza extrema, el hacinamiento debido a la migración de las familias en busca de resguardarse de la pandemia actual acelera el proceso de contagio de la tuberculosis y disminuye la afluencia para su debido tratamiento, la dirección casi total de los recursos nacionales para la atención de la pandemia por la COVID-19 y el abandono o más bien el deslinde de las actividades de este programa que es muy importante y de extremado cuidado podrían desencadenar algo peor para la salud pública.

Las autoridades deben tomar medidas para asegurar que las prestaciones de salud en los programas de control de enfermedades especiales no carezcan de recursos necesarios para solventar las desdichas de cada nación con respecto a la tuberculosis al pie de la pandemia por la COVID-19 es de vital importancia que la población no baje la guardia y se mantenga alerta y consigo llevar a cabo la recuperación oportuna de los usuarios externos que son manejados en estos programas de control de enfermedades de tipo endémicas en países más que todo que se encuentran en vías de desarrollo.

Se deben implementar medidas para evitar que se vulnere la condición de salud de los usuarios que presentan esta patología para así mejorar la aceptación de los programas que se encargan de evitar y mantener al mínimo las complicaciones que podrían causar sobre infecciones en la actual pandemia.

Las personas enfermas con COVID-19 y TB muestran síntomas similares como tos, fiebre y dificultad para respirar. Ambas enfermedades atacan principalmente a los pulmones y sus sistemas asociados directamente en este caso el sistema renal y, aunque ambos agentes biológicos se transmiten principalmente a través de contactos cercanos, el período de incubación desde la exposición a la enfermedad

es más largo en la TB y suele presentar un inicio lento por lo que es de vital importancia su detección lo antes posible.

La tuberculosis nos demuestra gracias a que es una enfermedad que ya se conoce muy bien que si se emplean las medidas necesarias y precisas es muy fácil de tratar y solo requiere compromiso y apego a la terapéutica. La fármaco resistencia es una crisis emergente para la cual las herramientas de diagnóstico adecuadas no están disponibles o son inadecuadas. Actualmente en países de escasos recursos las pruebas para determinar resistencia bacteriana suponen un gasto muy elevado que es evitable si tan solo se emplea de la forma correcta los recursos terapéuticos y se hace hincapié en el compromiso de los usuarios externos de aquí parte la gran importancia de los programas que emplean esta temática de control de la tuberculosis.

Sumado al efecto negativo que causa una infección de tuberculosis pulmonar y la COVID-19 es posible que en ciertos casos de fármaco resistencia estos pacientes tengan mayor incidencia de mortalidad.

Pese a que no se tienen suficientes datos sobre pacientes con TBP infectados con la COVID-19, se indica que estos pacientes pueden llegar a tener mayor afectación debido a su condición inicial mucho más si el tratamiento antibiótico es detenido por alguna razón. Los usuarios con TB deben tomar las precauciones recomendadas por las autoridades sanitarias para protegerse del COVID-19 y continuar su tratamiento según lo prescrito, esto es de vital importancia ya que de no ser así el desenlace podría ser peor.

El programa de detección, tratamiento y control oportuno de usuarios externos con tuberculosis del hospital básico de Saraguro, es un servicio que se encuentra activo de manera permanente pese a los bajos índices que se han venido presentando en los últimos 5 años, según los archivos en el registro oficial al momento el cantón Saraguro cuenta con 100 pacientes diagnosticados y bajo tratamiento antifímico para esta enfermedad, los esquemas manejados por los prestadores de salud son regulados y monitorizados por el máximo organismo nacional de salud, MSP asegura la constancia de los programas de salud anti tuberculosis garantizando así



la constancia de estos y el buen manejo desde el punto de vista terapéutico y epidemiológico como también lo están realizando otros países.

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, varios programas del hospital básico de Saraguro sufrieron un grave impacto desde el punto de vista de coberturas y metas planteadas, uno de los más afectados fue el de pacientes con sospecha de TBP y bajo tratamiento establecido, según las estadísticas que se encuentran en los archivos se notificó que existe un déficit en atención y provisión de medicación lo cual afecta directamente a los usuarios externos que se encuentran en este grupo especial.

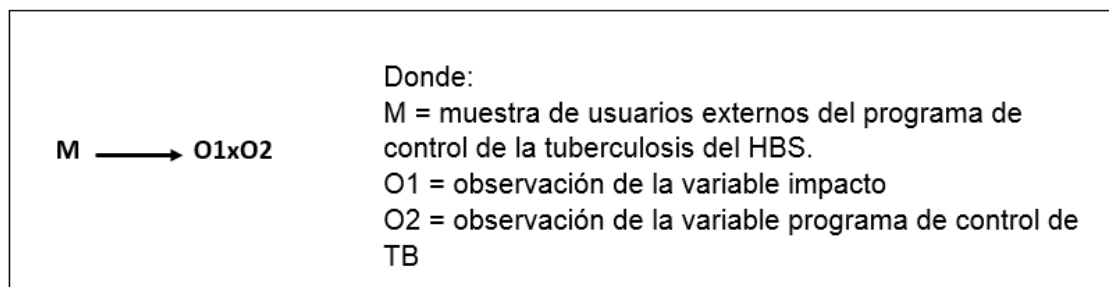
Según los lineamientos básicos implementados por el MSP en el Ecuador nos indican que dentro de los programas de tuberculosis, se consideran lo siguiente todo usuarios que presenta tos por 15 días o más es considerado candidato para realizarse la prueba de baciloscopia la cual debe ser informada y solicitada en sus formatos correspondientes, cada unidad de salud que participa en este programa debe completar un porcentaje de captaciones de pacientes sintomáticos respiratorios y de no lograrlo deben justificar por qué no han cumplido con lo establecido de manera mensual, una vez el usuario acepta la prueba se procede a la toma de muestra y su transporte al área de examinación y mediante los procedimientos correspondientes se obtiene el resultado que será enviado de manera segura al usuario interno responsable de la captación quien de recibir un resultado positivo del usuario externo, pasara directamente a una segunda evaluación confirmatoria de no dar positivo se repetirá esta prueba y se mantendrá seguimiento del caso, de lo contrario y darse un resultado confirmatorio positivo se pasara al plan de acción terapéutica especializado donde se implementara el tratamiento inicial que tiene una duración de 2 (dos) meses y posterior a este el segundo esquema que tendrá una duración de 4 (cuatro) meses, se brindara asistencia continua.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, con finalidad comparativa y alcance descriptivo. Se fundamentó porque busca extraer conclusiones a partir de una hipótesis del antes y después del inicio de un evento que causó un efecto en algo establecido, generando desde el punto de vista social conocimiento de interés para los usuarios internos y externos donde se desarrolló la investigación y recabando información sobre los fenómenos estudiados.

El diseño de estudio fue pre experimental, retrospectivo. Se argumentó porque se observaron los hechos sin manipulación de variables, describiendo comparando y recolectando datos en un tiempo único.



**Figura 1** Esquema del tipo de investigación

#### 3.2. Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron el programa de control de tuberculosis y el impacto de la COVID-19.

**Variable 1** Impacto.

- Definición conceptual: «Es la consecuencia de todo efecto que conlleva algún proyecto antes y después».
- Definición operacional: Es una evaluación de parámetros establecidos en el proyecto a estudiar que se da antes y después de un suceso como lo es la pandemia por la COVID-19.

## **Variable 2** Programa.

- Definición conceptual: «Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar», «Exposición o declaración previa de las cosas que se van a realizar en una determinada materia».
- Definición operacional: Se define como la evaluación del número de pacientes atendidos en este proyecto, así como la mejoría de estos y a su vez el cumplimiento de metas establecidas por los coordinadores a nivel nacional como las coberturas captaciones de sintomáticos respiratorios el número de baciloscopia realizadas y los tratamientos instaurados.

La ficha completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**

**Tabla1.** Operacionalización de variables. *Fuente el autor*

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población estuvo conformada por 80 usuarios externos que se encuentran actualmente en el programa de control de la tuberculosis del hospital básico de Saraguro, Ecuador en el periodo 2020.

La muestra fue censal ya que estuvo compuesta por el total poblacional de los usuarios externo que se encuentran en el programa de detección de tuberculosis. Se consideró a 80 usuarios externos que se atendieron de manera oportuna durante los tres (3) primeros meses del año en curso.

Los criterios de inclusión fueron: a) Usuarios externos entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años de ambos sexos, b) Usuarios que no hayan abandonado el tratamiento a comienzos del año 2020, c) Usuarios externos que se encuentren debidamente registrados en el programa de control de la tuberculosis del hospital básico Saraguro.

Y los criterios de exclusión fueron: a) Usuarios menores de dieciocho (18) años ambos sexos, b) Usuarios que abandonen el programa de control de tuberculosis

del hospital básico de Saraguro, c) Usuarios que reciban tratamiento de otros programas no filiales al ministerio de salud pública.

Se realizó un piloto en diez (10) usuarios externos que se encontraron en el programa para evaluar el tiempo en que se tardaron en contestar, sus reacciones y detección de posibles errores de redacción, la probabilidad de satisfacción fue de 70% (p=70%) y de insatisfacción de 30% (q=0,3).

La muestra fue probabilística total determinado por el registro de usuarios externos atendidos en el programa de control de la tuberculosis en horarios de (8:00am a 4:00pm), de lunes a viernes, en el Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020.

La unidad de análisis serán los usuarios externos mayores de dieciocho (18) años.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una encuesta para comparar el programa de control de tuberculosis tres (3) meses antes del inicio de la pandemia, enero, febrero y marzo y tres (3) meses después del inicio de la pandemia abril, mayo y junio.

El cuestionario quedó estructurado en seis (6) preguntas cerradas para ambas variables, conformadas por 5 dimensiones y medidas según la escala de Likert donde cada nivel de porcentaje constó de 20% (Rangos de porcentaje: Muy baja, Totalmente en desacuerdo 0-20; Baja, En desacuerdo 20-40; Media, Ni de acuerdo ni en desacuerdo 40-60; Alta, De acuerdo 60-80 y Muy alta, Totalmente de acuerdo 80-100). **(Anexo 4)**

**Tabla 2.** Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario adaptado del Programa de control de Tuberculosis frente a la pandemia por COVID-19.
Autor	Br. Ricardo Antonio Avila Guaman
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo de programa de control de TB del Hospital Básico Saraguro.
Lugar	Servicio de Área de triaje respiratorio HBS.
Fecha de aplicación	Primera mitad de noviembre del 2020.
Objetivo	Determinar el impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de la Tuberculosis.

Dirigido a	Usuarios externos de forma individual.
Tiempo estimado	5 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de seis ítems, con cinco dimensiones e indicadores por cada una: A, B, C, D y E. Todos con indicadores en escala tipo Likert con valores 1=Muy bajo, Totalmente en desacuerdo, 2= Bajo, en desacuerdo, 3=Medio Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=Alto, de acuerdo y 5=Muy alto, Totalmente de acuerdo.

La validación del instrumento fue analizada valorada y bajo opinión de tres (3) especialistas en el campo: Primer experto: Doctor en economía y finanzas, Magíster en Salud Pública y gestor de hospital con 10 años de experiencia. El segundo experto: Doctor en enfermería pediátrica, Magíster en Educación con 8 años de experiencia en docencia de pre y post grado con publicaciones en artículos de revistas indexadas y scopus. El tercer experto: Doctora en Ciencias Médicas, Magíster en Salud Pública con 16 años de experiencia en gestión de proyectos. Todos estuvieron de acuerdo en la aplicabilidad de la prueba. **(Anexo 5)**

**Tabla 3.** Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Dr.	Gregorio Bohórquez Huacón.	Aplicable
2	Dr.	Juver Carrazco Fernandez.	Aplicable
3	Dr.	Oswaldo Orrala Muñoz.	Aplicable

El estudio piloto que se realizó previamente, también ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento. Se analizó con la prueba estadística de Alfa de Cronbach para obtener un valor mínimo de 0,7 equivalente a bueno. **(Anexo 6)**

**Tabla 4.** Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Niveles <sup>3</sup>
Alfa de Cronbach	Nº de elementos	
0,88	30 preguntas cuestionario 1	Excelente ( $\geq 0,9$ ) <b>Bueno (<math>\geq 0,8 - &lt; 0,9</math>)</b> Aceptable ( $\geq 0,7 - < 0,8$ )

### 3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

- Adaptación del cuestionario del programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro al área explicados antes.
- Validación de contenido por juicio de expertos explicados antes.
- Permisos y autorización para aplicar la encuesta en su institución.: Se solicitó permiso y autorización a la Dirección General del Hospital Básico Saraguro, Ecuador, explicándole el propósito del estudio. Se emitió la carta de autorización **(Anexo 7)**.
- Información verbal del consentimiento informado: Se solicitó permiso a los usuarios externos, que fueron plasmados con la explicación del estudio, mostrando su decisión de participación voluntaria con su aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 8)**
- Aplicación de prueba piloto: Durante el desarrollo del procedimiento, se informó sobre el anonimato de la información obtenida y su tratamiento de confidencialidad y no juzgando por la información obtenida.
- El acceso a las historias clínicas para propósitos de investigación requirió que los datos de identificación personal del paciente se mantengan separados de los datos clínicos para asegurar el anonimato. Esto fue sustentada con un compromiso de investigador para la no divulgación de datos. **(Anexo 9)**

Asimismo, incorporarán los siguientes pasos:

- Aplicación de cuestionario en el área: Donde el personal de salud fue capacitado para realizar el proceso de recolección de datos aplicando el cuestionario validado, siempre manteniendo un clima de respeto y confidencialidad.
- Organización de la información. Se recogieron los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que será analizado de forma estadística.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El diseño de los datos obtenidos de la investigación se ha tratado mediante base de datos anónima es decir sin títulos que comprometan la investigación y desarrollada estadísticamente con el programa MS Excell®. El análisis de los datos se ha hecho con el programa SPSS® v. 20. 0.

Los datos del estudio piloto fueron tratados para valorar la fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna usado fue el alfa de Cronbach. Para su cálculo se utilizó el procedimiento RELIABILITY del programa estadístico SPSS® que ofrece el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. El valor mínimo considerado será de 0,7. Las puntuaciones de los coeficientes alfa de Cronbach se calcularon en forma global y por ítems del cuestionario.

### **3.7. Aspectos éticos**

Fue necesario el consentimiento previo de los usuarios el cual fue plasmado con su aceptación verbal. No fue necesario la aprobación por un Comité de ética, dadas las características del estudio y la legislación vigente: la información del paciente está disponible para fines científicos, garantizando plenamente el derecho a la privacidad. No fue necesario el uso de la historias clínicas, pero si el de las fichas de atención de usuarios externos del programa para identificar que el usuario conste como parte del programa así mismo se evitó difundir cualquier dato a personas no relacionadas con la investigación, los principales principios éticos que se respetaron en la presente investigación son el de la autonomía donde el usuario externo fue libre de decidir si aceptaba participar en la investigación o no y el principio de la no maleficencia ya que ningún dato fue usado para generar algún daño en los usuarios externos.

## IV. RESULTADOS

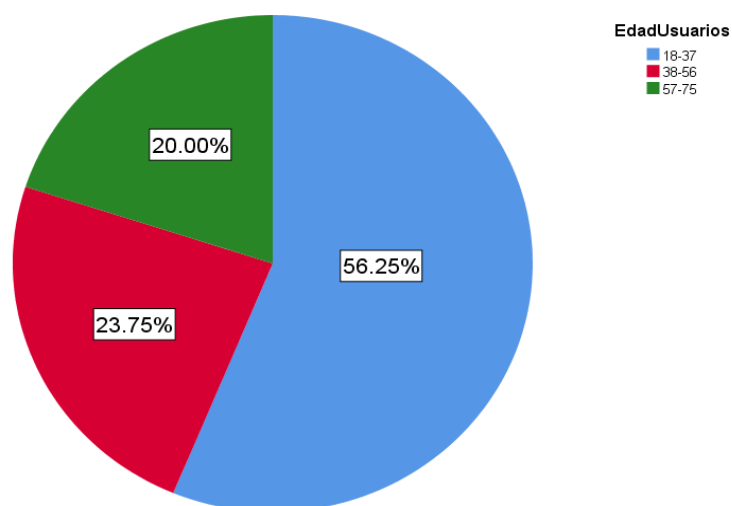
### 4.1 Estadística descriptiva

**Tabla 5.** Distribución según edad de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020.

	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Rango de Edades</b>	18-37	45	56.3
	38-56	19	23.8
	57-75	16	20.0
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

*Fuente el autor*

**Figura 2.** Distribución porcentual de las edades de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020.



*Fuente el autor*

#### **Interpretación.**

En la tabla 5 y figura 2 se observa que el 56.3% de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital básico Saraguro, Ecuador 2020, se encontraban entre las edades de 18 y 37 años.

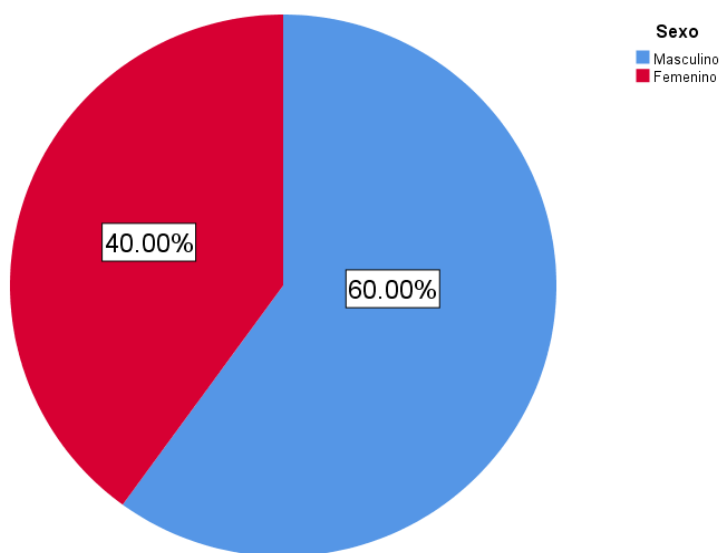


**Tabla 6.** Distribución según el sexo de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020.

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	48	60.0
<b>Femenino</b>	32	40.0
<b>Total</b>	80	100.0

Fuente el autor

**Figura 3.** Distribución porcentual del sexo de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020.



Fuente el autor

### **Interpretación.**

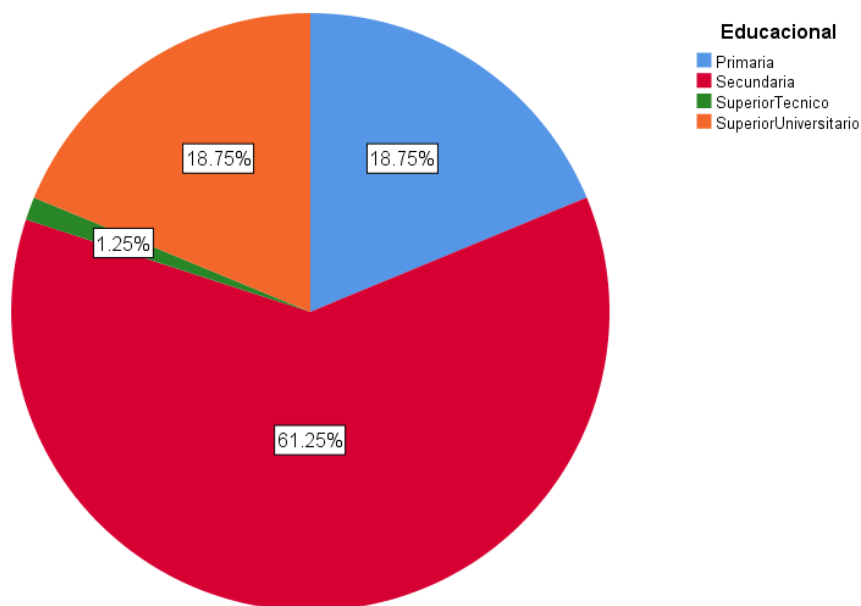
En la tabla 6 y figura 3 se observa que el 60% de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital básico Saraguro, Ecuador 2020, fueron de sexo masculino.

**Tabla 7.** Distribución de frecuencias y porcentajes de nivel educacional de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020.

<i>Nivel educacional</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Primaria</b>	15	18.8
<b>Secundaria</b>	49	61.3
<b>Superior Técnico</b>	1	1.3
<b>Superior Universitario</b>	15	18.8
<b>Total</b>	80	100.0

*Fuente el autor*

**Figura 4.** Distribución porcentual del nivel educacional de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador 2020.



*Fuente el autor*

**Interpretación.**

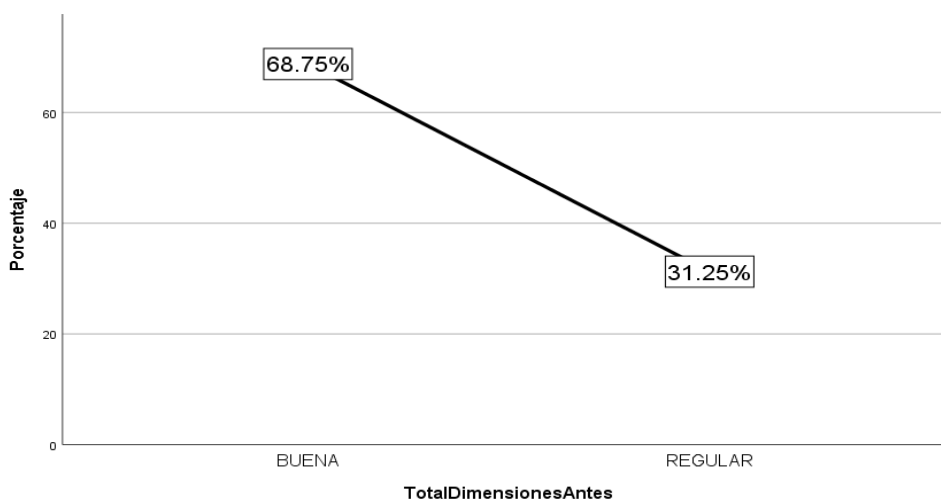
En la tabla 7 y figura 4 se observa que el nivel educacional de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del Hospital básico Saraguro, Ecuador 2020, fue del 61.3% correspondiente a nivel secundario.

**Tabla 8.** Evaluación del programa de control de tuberculosis tres meses antes del inicio de la pandemia por la COVID-19 en del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020.

VARIABLE	PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS.											
	ATENCIÓN		FIABILIDAD		CAPACIDAD DE RESPUESTA		BIOSEGURIDAD		EMPATIA		TOTAL	
ESCALA	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>BUENO</b>	40	50	50	62.5	50	62.5	51	63.7	53	66.3	55	68.75
<b>REGULAR</b>	40	50	30	37.5	30	37.5	29	36.3	27	33.8	25	31.25
<b>MALO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100

Fuente el autor

**Figura 5.** Distribución porcentual de la evaluación del programa de control de tuberculosis tres meses antes del inicio de la pandemia por la COVID-19 en del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020.



Fuente el autor

### Interpretación.

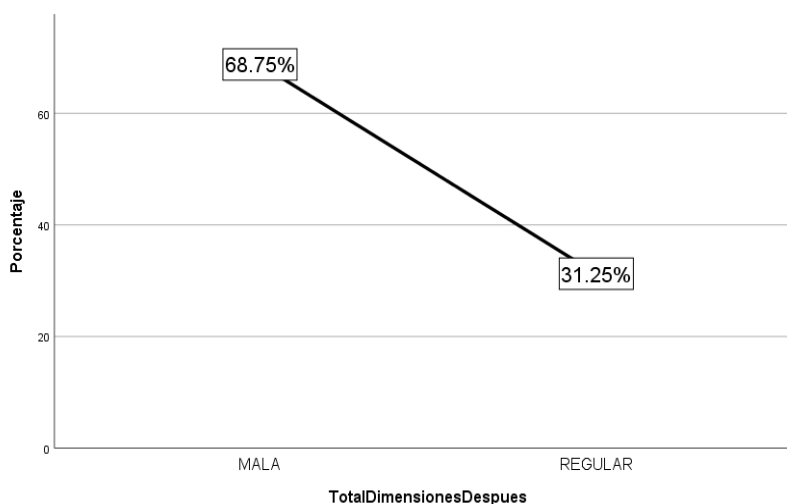
En la tabla 8 y figura 5 se observan los resultados de las 5 dimensiones aplicadas en el cuestionario para evaluar el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, 3 meses antes del inicio de la pandemia en donde apreciamos que los usuarios externos calificaron al programa en todas sus dimensiones en el nivel bueno con un 68.75% y nivel regular en un 31.25%.

**Tabla 9.** Evaluación del programa de control de tuberculosis tres meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19 en del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020.

VARIABLE	IMPACTO DE LA PANDEMIA POR LA COVID-19.											
	ATENCIÓN		FIABILIDAD		CAPACIDAD		BIOSEGURIDAD		EMPATIA		TOTAL	
DIMENSIONES	DE RESPUESTA											
ESCALA	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>BUENO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>REGULAR</b>	18	22.5	22	27.5	22	27.5	22	27.5	34	42.5	25	31.25
<b>MALO</b>	62	77.5	58	72.5	58	72.5	58	72.5	46	57.5	55	68.75
<b>TOTAL</b>	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100	80	100

Fuente el autor

**Figura 6.** Distribución porcentual de la evaluación del programa de control de tuberculosis tres meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19 en del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020.



Fuente el autor

**Interpretación.**

En la tabla 9 y figura 6 se observan los resultados de las 5 dimensiones aplicadas en el cuestionario para evaluar el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, 3 meses después del inicio de la pandemia en donde apreciamos que los usuarios externos calificaron al programa en todas sus dimensiones en el nivel malo en un 68.75% y nivel regular en un 31.25%.

**Tabla 10.** Comparación de los resultados del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro 3 meses antes y 3 meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19.

<b>DESPUÉS DE LA PANDEMIA</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ANTES DE LA PANDEMIA</b>			
		<b>BUENA</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BUENA</b>		0	0	0	0
<b>REGULAR</b>		25	0	0	25
<b>MALA</b>		30	25	0	55
<b>TOTAL</b>		55	25	0	80

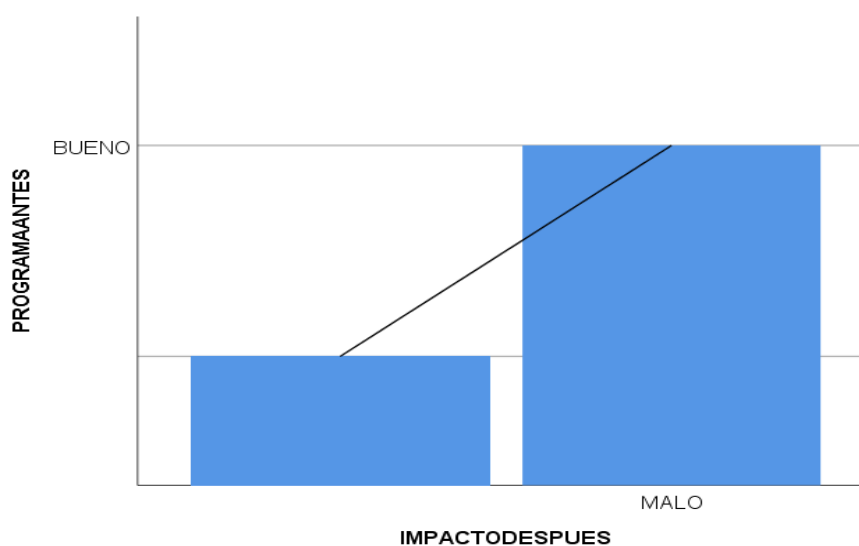
Fuente el autor

	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	16.529 <sup>a</sup>	1	.000
<b>Corrección de continuidad</b>	14.481	1	.000
<b>Razón de verosimilitud</b>	23.583	1	.000
<b>Prueba exacta de Fisher</b>			

**N de casos válidos** 80

Fuente el autor

**Figura 7.** Distribución de los resultados del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro 3 meses antes y 3 meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19.



## **Interpretación.**

En la tabla 10 y figura 7 se observan los resultados de las 5 dimensiones sumadas aplicadas en el cuestionario para evaluar el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, 3 meses antes y después del inicio de la pandemia en donde apreciamos que los usuarios externos calificaron al programa en todas sus dimensiones 3 meses antes del inicio de la pandemia en el nivel bueno en un 68.75% y nivel regular en un 31.25%, y 3 meses después del inicio de la pandemia en el nivel malo con un 68.75% y nivel regular con un 31.35% los datos fueron sometidos a la prueba estadística de asociación Chi cuadrado dio como resultado ( $p=.000$ ), por lo tanto existe valoración estadística significativa por lo cual aceptamos nuestra hipótesis planteada.

## V. DISCUSIÓN

En el contexto excepcional de la pandemia por la COVID-19 que viene generando diversos cambios en la estructura sanitaria global tanto, así como la creación de nuevos protocolos de bioseguridad la implementación de medidas extremas para minimizar los contagios masivos y descontrolados es indispensable reconocer que nunca el mundo moderno se vio en tal necesidad de evolución acelerada desde el punto de vista sanitario ya que al vernos afectados por tan trascendente evento se tuvo que tomar medidas inmediatas y muchas veces se improvisó al momento de implementar alguna medida tal es el caso de los programas de control y vigilancia de enfermedades de tipo endémicas muy peligrosas para la salud pública en el Ecuador como es el caso de la tuberculosis.

Los usuarios externos que participan de este programa tan necesario para frenar el avance de una patología que es mucho más letal que la propia COVID-19 y que desde el punto de vista terapéutico se debe actuar sin demora para evitar posibles resistencias a los fármacos, nos vemos en la realidad que este grupo se ve muy afectado por las eventualidades que se suscitaron a raíz de esta pandemia (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Así como sucede con los usuarios internos que no solo se enfrentan a una nueva enfermedad en la cual no existen protocolos, sino también al temor que genera cambios de conducta y un gran estrés laboral debido a múltiples razones entre las cuales destacan la falta de organización y las carencias de equipos de protección personal necesarios para dar atención.

Determinar el impacto de la pandemia por la COVID-19 en el programa de control de la tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, para adoptar medidas de apoyo y mejora en estos tiempos es indispensable y se evidencian en la presente investigación.

En tal sentido se realizó la presente investigación al observar esta problemática añadida a un problema de salud endémico como lo es la tuberculosis, contando con la oportunidad de evaluar al programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro ya que este es el principal organismo de aforo de este tipo de usuarios

externos, se apuntó a la hipótesis planteada ya que se observó que existía temor y desinformación en la población general tanto usuarios externo e internos y no solo los que pertenecían al programa, los objetivos planteados fueron necesarios para orientarnos en qué sentido se iba a realizar esta evaluación por lo tanto se propuso como objetivos específicos evaluar al programa mediante el instrumento en cinco dimensiones calificadas por los usuarios externos desde su punto de vista del antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19 y posterior a realizar la comparación para así lograr una mejora de inmediato en este programa.

La metodología que se implementó en este estudio se basa en la evaluación de un antes y un después de una eventualidad sobre un objeto de estudio en este caso el objeto de estudio es el programa y la eventualidad es la pandemia por la COVID-19 el método de encuestas fue necesario para poder evaluar como se indica un antes versus un después, esta metodología de investigación de campo no es la misma que la de los investigadores citados ya que todos se basan en revisiones bibliográficas exhaustivas, sin embargo todas apuntan a lo planteado en nuestra hipótesis general de que existe un impacto en el programa de control de tuberculosis generado por la pandemia, esto se debe considerar como un punto a favor de la presente investigación ya que se empleó un método directo para evaluar un mecanismo alterado por un evento.

Las debilidades que se presentaron para el desarrollo de este estudio son más que claras ya que al pie de la pandemia se tuvo que organizar un plan de acción bajo todas las normas de bioseguridad y vigilancia permanente de los líderes de las áreas prestadas para desarrollar la investigación e incluso mediante contestación del formulario asistido para evitar posibles contagios durante la investigación por el uso incorrecto de los formularios y los espacios destinados para contestar, la muestra fue censal es decir que se empleó a todos los usuarios externos que forman parte del programa de control de tuberculosis que hayan superado los criterios de inclusión.

En tal sentido la primera tabla correspondiente a los resultados muestra que la edad entre 18 y 37 años representan el 56.3% de los usuarios externos que participan



en el programa de control de la tuberculosis del hospital básico Saraguro, lo cual contrasta con las edades comprendidas entre 57 y 75 años que tan solo representan el 20% lo cual nos indicaría lo que se sugiere en la investigación realizada por el autor Maciel donde indica que aquellos usuarios externos que presentan comorbilidades son los más propensos a desarrollar complicaciones graves por su enfermedad base frente a la COVID-19, al contrario de los usuarios externos jóvenes que no presentan algún otra comorbilidad más que su enfermedad a causa de la M tuberculosis.

Tomando en cuenta que el pronóstico de recuperación de los usuarios externos más jóvenes es mucho mejor que el de aquellos que se encuentran en edades más avanzadas ya que no solo presentan la enfermedad tratada en el programa sino múltiples comorbilidades que afectan su buena evolución y requieren mayor control por parte de los usuarios internos que brindan el servicio, por lo tanto es de entender que aquellos usuarios externos de mayor rango de edad determinen que el programa de control de la tuberculosis debe mejorar.

En la segunda tabla se expresa la distribución del sexo de los usuarios externos que conforman el programa de control de la tuberculosis del hospital básico Saraguro, donde se vuelve a evidenciar lo dictado en la literatura médica donde indica que el 60% de los usuarios externos corresponden a hombres mientras que el 40% a mujeres, desde este punto de vista podemos indicar que el programa de control de la tuberculosis siempre ha estado conformado en su mayoría por el sexo masculino el cual por su creencia y cultura es de muy difícil relación con los usuarios internos que brindan el servicio en este programa por lo tanto en el contexto nuevo de la pandemia por la COVID-19 es de vital importancia minimizar el impacto que pueda causar debido a que contamos con un grupo de por sí ya muy complicado de controlar.

La tercera tabla es muy importante señalar el nivel de escolaridad de los usuarios externos que conforman el programa de control de la tuberculosis del hospital básico de Saraguro, y recalcar que el 61.3% corresponde a un nivel de escolaridad secundaria lo cual contrasta con dos extremos el nivel primario con un 18.8% y el nivel superior universitario con un 18.1% esto indica que en nuestra población de

estudio no se evidencia lo que refiere el autor Baldwin que indica que la repercusión de la pandemia por la COVID-19 tiene que ver con el tipo de labor que realizan, la cual es evidentemente diferente según el nivel académico.

En tal sentido la cuarta tabla correspondiente a los resultados de la evaluación del programa de control de tuberculosis tres meses antes del inicio de la pandemia por la COVID-19 del hospital básico Saraguro, Ecuador 2020, indica los hallazgos evaluados en 5 dimensiones mediante nuestro instrumento evaluador el cual señala que los usuarios externos calificaron al programa en nivel bueno en un 68.75% y nivel regular en un 31.25%, es importante señalar que esta evaluación se enfatizó en la evaluación de dicho programa sin ningún evento desencadenante que pueda alterar los resultados de la valoración, por lo tanto los usuarios externos que evaluaron desde el punto de vista de las 5 dimensiones fueron enfáticos en dar una idea del nivel de aceptación que presentaron antes del inicio de la pandemia hacia el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro.

El ministerio de salud pública del Ecuador a través de sus mecanismos de control y regulación de actividades para la promoción y evaluación de salud emplea este tipo de programas para disminuir los casos de tuberculosis, controlarlos y evitar que existan complicaciones en estos usuarios externos (MSP, 2018), en la ciudad de Saraguro de la provincia de Loja el hospital básico Saraguro es la sede de control sanitario de todo el cantón el cual lleva un registro de los usuarios externos que son ingresados al programa de control de la tuberculosis, se emplean una serie de criterios clínicos y administrativos para iniciar la atención el seguimiento y control con la finalidad de mantener estadísticas actualizadas que indiquen como están las cifras en el contexto de esta enfermedad y así poder orientar las medidas necesarias para adaptarnos a una constante evolución en cuanto al punto de vista sanitario.

Por otro lado, la quinta tabla correspondiente a los resultados de la evolución en sus cinco dimensiones del programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, expresa todo lo contrario ya que desde el desencadenamiento de la pandemia nos indica que la evaluación del programa fue

inversa con un resultado en donde se señal un nivel malo del 68.75% y nivel regular en un 31.25%, observando estos datos podemos apreciar la comparación del programa en sus dos espacios de tiempo y el factor desencadenante que favoreció a obtener este resultado el cual demuestra que existe un impacto altamente negativo en el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020 a raíz de la pandemia por la COVID-19.

En la sexta tabla correspondiente a la comparación y asociación de ambos datos mediante la prueba estadística chi cuadrado observamos que existe una asociación directa de los resultados del antes y después del inicio de la pandemia y estos son estadísticamente significativos con un resultado de .000, lo cual según la investigación realizada por Vijay kurma jain (India, 2020) indica que a raíz de la eventualidad desatada por la pandemia COVID-19 los programas de control de esta patología han sufrido un impacto significativo que dificulta el manejo y control adecuado de los usuarios externos que forman parte de este grupo.

En consecuencia, al observar los resultados de la investigación y en contraste con los diversos autores podemos señalar que las teorías generales que se enmarcan en nuestras variables son certeras la primera variable es decir el impacto generado por la pandemia COVID-19 fue un desencadenante altamente negativo que afecta a nuestra segunda variable el programa de control de la tuberculosis de manera que según el ministerio de salud pública del Ecuador se debe evitar esto para no perder el control de estos programas y por lo tanto el presente trabajo de investigación es de carácter relevante para un aporte científico por el cual evitaremos que se deslinda una problemática mucho mayor a la actual generada por la pandemia y desde el punto de vista social el aporte es altamente significativo al evitar que se generen confusiones de estas dos entidades patológicas que puede causar un grave daño si se asocian ambas.

## VI. CONCLUSIONES

1. La evaluación del programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020 tres meses antes del inicio de la pandemia fue calificada por los usuarios externos en un nivel bueno en su mayoría.
2. La evaluación del programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020 tres meses después del inicio de la pandemia fue calificada por los usuarios externos en un nivel malo en su mayoría.
3. Existe una diferencia inversamente proporcional en la calificación del programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro al comparar las evaluaciones tres meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19 con una asociación estadística de ( $,000$ )

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere la elaboración de protocolos institucionales para actuar de manera oportuna y segura frente a las eventualidades que podrían presentarse en el tiempo y provocar alguna irregularidad en el control de los usuarios externos que conforman el programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro.
2. Es recomendable mantener una base de datos actualizada con las recomendaciones y sugerencias de los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro.
3. Se recomienda promover la capacitación constante de los usuarios internos que brindan servicio en el programa de control de tuberculosis y motivar el buen uso de los recursos.
4. Considerar el componente social cultural como un factor indispensable en el que se debe trabajar con los usuarios externos del programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room>. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 24. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf).
2. Harding E. WHO global progress report on tuberculosis elimination. *Medicina respiratoria lanceta*. 2019 noviembre; 8(1).
3. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/>. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 24. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es).
4. Deshmukh R. El apoyo social es un factor clave para la adherencia al tratamiento de la tuberculosis multirresistente. Elsevier. 2018 enero; 65(1).
5. Iyengar KP. COVID-19 and mortality in doctors. Elsevier. 2020 octubre; 14(6).
6. Stop tb. <http://www.stoptb.org/>. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 24. Available from: [http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19\\_v11.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Digital%20Technology%20Solutions%20for%20TB%20Programs%20during%20the%20time%20of%20COVID-19_v11.pdf).
7. Organización de Naciones Unidas. <https://jointsdgifund.org/>. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 25. Available from: <https://jointsdgifund.org/article/financing-sdgs-time-covid-19-brand-new-world-part-1>.
8. Dookie N. Tuberculosis Elimination in the Era of COVID-19: A Moving Target. US National Library of Medicine. 2020 septiembre; 14(1).
9. Daw MA. Spatiotemporal Integration of Tuberculosis and. Research square. 2020 septiembre; 1(1).
10. Silberstein M. Vitamina D: ¿Una alternativa más simple al tocilizumab para probar en COVID-19? Elsevier. 2020 julio; 140(1).
11. Petrosillo N. COVID-19, SARS y MERS: ¿están estrechamente relacionados? Elsevier. 2020 junio; 26(6).
12. Kay AW. It Ain't Over Till It's Over: The Triple Threat of COVID-19, TB, and HIV. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene - Current Issue*. 2020 octubre; 103(4).

13. Amariles P. How to link patients with suspicious COVID-19 to health system from the community pharmacies? A route proposal. Elsevier. 2020 marzo; 23(1).
14. Ebrahim SH. COVID-19: preparing for superspreader potential among Umrah pilgrims to Saudi Arabia. US National Library of Medicine. 2020 marzo; 395(48).
15. Maciel ELN. SCIELO. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 25. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200901&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200901&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
16. Kluge HHP. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. the lance. 2020 abril; 395(10232).
17. Ditiu L. <http://www.stoptb.org/>. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 24. Available from: <http://www.stoptb.org/covid19.asp>.
18. Koczkodaj W. 1,000,000 de casos de COVID-19 fuera de China: la fecha predicha por una simple heurística. Elsevier. 2020 octubre; 1(1).
19. Shete PB. Message to world leaders: we cannot end tuberculosis without addressing the social and economic burden of the disease. The Lancet Global Health. 2018 diciembre; 6(12).
20. Raviglione M. Tuberculosis makes it onto the international political agenda for health...finally. The Lancet Global Health. 2017 noviembre; 6(1).
21. Baldwin R. Economics in the. Primera ed. Baldwin R, editor. GINEBRA: CEPR Press; 2020.
22. Legido-Quigley H. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? the lance. 2020 marzo; 395(10227).
23. Gan WH. Prevención de la infección intrahospitalaria y la transmisión de la enfermedad por coronavirus 2019 en trabajadores de la salud. Seguridad y salud en el trabajo. 2020 junio; 11(2).
24. Keene C. How COVID-19 could benefit tuberculosis and HIV services in South Africa. The Lancet Respiratory Medicine. 2020 septiembre; 8(9).
25. Rahimi F. Estrategias prácticas contra el nuevo coronavirus y COVID-19: la amenaza mundial inminente. Elsevier. 2020 abril; 51(3).
26. Nadda JP. India's leadership to end tuberculosis. The Lancet Journal. 2019 marzo; 393(10178).

27. Reid MJ. Building a tuberculosis-free world: The Lancet Commission on tuberculosis. *The Lancet Journal*. 2019 marzo; 393(10178).
28. Duarte R. Tuberculosis, determinantes sociales y comorbilidades (incluido el VIH). *Elsevier*. 2018 marzo; 24(2).
29. Huddart S. Location, location, location: tuberculosis services in highest burden countries. *The Lancet Global Health*. 2016 diciembre; 4(12).
30. Salud, Organización Mundial de la. oms.com. [Online].; 2020 [cited 2020 SEPTIEMBRE 12]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf?sfvrsn=86c0929d\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10).
31. Anderson RM. ¿Cómo influirán las medidas de mitigación basadas en el país en el curso de la epidemia de COVID-19? *the lance*. 2020 marzo; 395(10228).
32. Jain VK. Tuberculosis en la era del covid-19 en India. *Elsevier*. 2020 Septiembre; 14(5).
33. Bedford J. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *the lance*. 2020 marzo; 395(10229).
34. Vesgas JF. Evaluación de las prioridades de control de la tuberculosis en entornos de alta carga: un enfoque de modelado. *Elsevier*. 2019 mayo; 7(5).
35. Komiya K. La pandemia de COVID-19 y la verdadera incidencia de tuberculosis en Japón. *Elsevier*. 2020 septiembre; 81(3).
36. Hogan A. VIH, tuberculosis y malaria: ¿cómo se puede minimizar el impacto del COVID-19. *The Lancet Global Health*. 2020 Julio; 8(9).
37. Reid MJ. Building a tuberculosis-free world while responding to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Journal*. 2020 octubre; 396(10259).
38. Temesgen Z. Medicina de precisión e intervenciones de salud pública: ¿la tuberculosis como modelo? *The Lancet Public Health*. 2019 agosto; 4(8).
39. Ali SA. The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)—An emerging global health threat. *Elsevier*. 2020 abril; 13(4).
40. Dargaville T. Opinion to address the personal protective equipment shortage in the global community during the COVID-19 outbreak. *Elsevier*. 2020 junio; 176(1).
41. Cruz MP. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial COVID-19, a worldwide public health emergency. *Elsevier*. 2020 marzo; 1(1).



42. Alice Chong MD M. Radiology Residency Preparedness and Response to the COVID-19 Pandemic. Elsevier. 2020 junio; 27(6).
43. O'Reilly KM. Effective transmission across the globe: the role of climate in COVID-19 mitigation strategies. the lance. 2020 mayo; 4(5).
44. MPH NK. Capacidades de seguridad sanitaria en el contexto del brote de COVID-19: un análisis de los datos del informe anual del Reglamento Sanitario Internacional de 182 países. the lance. 2020 marzo; 395(10229).
45. Tiberi S. New drugs and perspectives for new anti-tuberculosis regimens. Elsevier. 2018 marzo; 24(2).
46. Carlos A. Torres-Duquea ,ZMFA. Hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis en Latinoamérica. Archivos de bronconeumología. 2017 octubre; 1685(3).
47. RAE. Real academia de la lengua española. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 12. Available from: rae.es.
48. Ditiu. <https://www.devex.com/news/to-stop-tuberculosis-learn-the-covid-lesson-96827>. [Online].; 2020. Available from: <https://www.devex.com/news/to-stop-tuberculosis-learn-the-covid-lesson-96827>.
49. Ditu. StopTB. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre 17. Available from: [http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Modeling\\_Report\\_COVID\\_and\\_TB\\_FINAL\\_1\\_SP.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/covid/Modeling_Report_COVID_and_TB_FINAL_1_SP.pdf).
50. trabajo Oid. oit.org. [Online].; 2020. Available from: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_739158.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf).
51. Lopez AB. Pubmed. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241344/>.

## ANEXOS

### ANEXOS

#### Matriz de consistencia

**TITULO: IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL BÁSICO SARAGURO, ECUADOR, 2020**

PROBLEMAS	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	METODO
Problema General	Hipótesis General	Objetivo General				
¿Cuál es el impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis pulmonar del hospital básico de Saraguro-Ecuador?	Existe un impacto alto por la pandemia COVID-19 en el programa de control de pacientes con tuberculosis ya que la atención y captación de este tipo de pacientes se vio afectada a raíz de la pandemia de manera negativa.	Determinar el impacto que generó la pandemia COVID-19 en el programa de detección de tuberculosis pulmonar en el hospital básico de Saraguro.	Impacto de la COVID-19  Programa de control de tuberculosis	Atención  Fiabilidad	1-12	Tipo de Investigación: Enfoque cualitativo y finalidad comparativa. Diseño de Investigación: pre experimental, retrospectivo. Población: 80 usuarios externos Muestra: 80 usuarios externos atendidos bajo este programa. Técnicas aplicadas: Análisis estadístico comparativo de tres (3) meses antes del inicio de la pandemia y tres (3) meses después del inicio.
Problemas Específicos	Hipótesis Específicas	Objetivos Específicos	COVARIABLES			
1) ¿Cómo fue el desempeño en el programa de control de la tuberculosis en el hospital básico Saraguro tres (3) meses antes del inicio de la pandemia por la COVID-19?	1) El programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes del inicio de la pandemia se desempeñó de forma normal, cumpliendo las metas y normas establecidas por los protocolos que se manejan a nivel nacional por el ente rector de salud de manera positiva.	1) Evaluar el programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro tres (3) meses antes del inicio de la pandemia por la COVID-19.	Edad – Sexo – Nivel educacional	Capacidad de atención	13 – 18	
2) ¿Cómo fue el desempeño en el programa de control de la tuberculosis en el hospital básico Saraguro tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19?	2) El programa de control de tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses después del inicio de la pandemia se desempeñó de forma irregular.	2) Evaluar el programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19.		Bioseguridad	18-23	
3) ¿Existe alguna diferencia en el desempeño del programa de control de la tuberculosis en el hospital básico Saraguro tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19?	3) El desempeño del programa de control de la tuberculosis del hospital básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes del inicio de la pandemia fue mejor, al de tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19.	3) Comparar los resultados del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro tres (3) meses antes y tres (3) meses después del inicio de la pandemia por la COVID-19.		Empatía	24-30	

## Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICION
Programa de control de tuberculosis	Edad Sexo Nivel educacional	Definición conceptual: «Proyecto de planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar», «Exposición o declaración previa de las cosas que se van a realizar en una determinada materia».	Se define como la evaluación del número de pacientes atendidos en este proyecto, así como la mejoría de estos y a su vez el cumplimiento de metas establecidas por los coordinadores a nivel nacional como las coberturas captaciones de sintomáticos respiratorios el número de baciloscopia realizadas y los tratamientos instaurados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención.</li> <li>Fiabilidad.</li> <li>Capacidad de respuesta.</li> <li>Bioseguridad.</li> <li>Empatía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de usuarios atendidos de manera oportuna.</li> <li>Servicio de laboratorio y farmacia segura.</li> <li>Controles periódicos.</li> <li>Uso correcto de las prendas de protección.</li> <li>Confianza, buen trato y relación médico paciente.</li> </ul>	Muy Alto – Alto - Medio – Bajo – Muy bajo	Excelente – Bueno Aceptable	Escala de Likert
Impacto de la COVID-19		La consecuencia de todo efecto que conlleva algún proyecto antes y después.	Es una evaluación de parámetros establecidos en el proyecto a estudiar que se da antes y después de un suceso como lo es la pandemia por la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuarios externos que reciben atención por medio del programa.</li> <li>Atenciones tres meses antes del inicio de la pandemia.</li> <li>Atenciones tres meses después del inicio de la pandemia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparación entre el porcentaje de atenciones tres meses antes y después del inicio de la pandemia.</li> <li>Porcentaje de atenciones en el programa del último trimestre antes del inicio de la pandemia.</li> <li>Porcentaje de atenciones del primer trimestre después del inicio de la pandemia.</li> </ul>	Muy Alto – Alto - Medio – Bajo – Muy bajo	Excelente – Bueno Aceptable	Escala de Likert

## RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### I. Datos sociodemográficos

- Sexo  Hombre  Mujer
- ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_
- Nivel educacional:

Primaria  Secundaria  Superior técnica  Superior universitaria **Impacto en el programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19.**

Este cuestionario incluye 5 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

<b>Dimensión de Atención</b>		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Se brindó atención oportuna en su domicilio <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
2	Se brindó atención oportuna en el área de enfermería del HBS <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
3	Siente que el programa de control de TB le brindo un buen servicio <b>antes</b> del inicio de la pandemia por COVID-19.					
4	Se brindó atención oportuna en su domicilio <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
5	Se brindó atención oportuna en el área de enfermería del HBS <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
6	Siente que el programa de control de TB le brindo un buen servicio <b>después</b> del inicio de la pandemia por COVID-19.					
<b>Dimensión de fiabilidad</b>		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Usted pudo obtener la cita médica tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
2	Usted pudo obtener la medicación anti tuberculosis tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
3	Usted pudo obtener sin problemas el turno para realizarse exámenes de laboratorio tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
4	Usted pudo obtener la cita médica tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
5	Usted pudo obtener la medicación anti tuberculosis tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
6	Usted pudo obtener sin problemas el turno para realizarse exámenes de laboratorio tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
<b>Dimensión capacidad de respuesta</b>		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Considera usted que hubo capacidad de solucionar complicaciones en su tratamiento tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
2	Considera usted que el personal médico estuvo capacitado para atenderlo tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					

3	Considera usted que el personal de laboratorio estuvo capacitado para tomar su muestra de esputo tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
4	Considera usted que hubo capacidad de solucionar complicaciones en su tratamiento tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
5	Considera usted que el personal médico estuvo capacitado para atenderlo tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
6	Considera usted que el personal de laboratorio estuvo capacitado para tomar su muestra de esputo tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
<b>Dimensión bioseguridad</b>		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Considera usted que existió seguridad al momento de realizar su examen físico de rutina, tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
2	Considera usted que el médico que lo atendió vestía su equipo de protección personal de manera correcto, tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
3	Considera usted que los materiales que se usaron durante su atención fueron seguros tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
4	Considera usted que existió seguridad al momento de realizar su examen físico de rutina, tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
5	Considera usted que el médico que lo atendió vestía su equipo de protección personal de manera correcto, tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
6	Considera usted que los materiales que se usaron durante su atención fueron seguros tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
<b>Dimensión empatía</b>		Muy baja	Baja	Media	Alta	Muy alta
1	Como percibió el ambiente de cordialidad y respeto que le brindó el personal que lo atendió durante su consulta tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
2	Como fue el trato durante el examen físico de rutina que le practicó el médico en la consulta tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
3	Como percibió el grado de interés del personal que lo atendió durante su consulta tres meses <b>antes</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
4	Como percibió el ambiente de cordialidad y respeto que le brindó el personal que lo atendió durante su consulta tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
5	Como fue el trato durante el examen físico de rutina que le practicó el médico en la consulta tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					
6	Como percibió el grado de interés del personal que lo atendió durante su consulta tres meses <b>después</b> del inicio de la pandemia por la COVID-19.					

---

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

---

Validez del instrumento de recolección de datos

## REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 1

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 09/11/2020

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que BOHORQUEZ HUACON GREGORIO MARCOS, con documento de identificación número 0910301290, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: BOHORQUEZ HUACON GREGORIO MARCOS  
Número de documento de identificación: 0910301290  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: MASCULINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-05-603585
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ECONOMISTA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2005-10-12

#### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1008-06-850205
Institución de origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON ENFASIS EN GESTION
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-07-11
Observaciones	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Impacto en el programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro tres meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19	ASPECTOS DE LA ATENCION	• SERVICIO	• SE BRINDO EL SERVICIO OPORTUNO	X		X		X		X		
		• SERVICIO	• SE BRINDO SERVICIO EN EL DOMICILIO			X		X		X		
		• SERVICIO	• SE BRINDO SERVICIO EN LA FARMACIA			X		X		X		
		• SERVICIO	• SE VIO AFECTADO EL SERVICIO			X		X		X		
	FIABILIDAD	• FACILIDAD	• FUE FACIL OBTENER CITA	X		X		X		X		
		• CONFIANZA	• CONFIA EN LOS MEDICAMENTOS			X		X		X		
		• CONFIANZA	• CREE QUE LA MEDICINA ES BUENA			X		X		X		
		• CONFIANZA	• SIENTE QUE EL MEDICO CONOCE DEL TEMIA			X		X		X		
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	• ATENCION OPORTUNA	• LA ATENCION QUE SE BRINDO FUE OPORTUNA	X		X		X		X		
		• CAPACIDAD DE DAR SOLUCION	• SE SOLUCIONO SU PROBLEMA			X		X		X		
		• CAPACIDAD RESOLUTIVA	• SU PROBLEMA ESTA BAJO CONTROL			X		X		X		
		• PRUEBAS REALIZADAS	• LAS PRUEBAS SON BUENAS			X		X		X		
	BIOSEGURIDAD	• EMPLEO DE LOS RECURSOS	• SABE USAR LAS EPP	X		X		X		X		
		• AHORRO	• SABE AHORRAR RECURSOS			X		X		X		
		• INSUMOS	• SE LE OTORGARON LOS INSUMOS			X		X		X		
		• BUENA MANEJO DEL AREA	EL PERSONAL CUIDA DE LAS AREAS			X		X		X		
	EMPATIA	• BUEN TRATO	SE LE BRINDO BUEN TRATO	X		X		X		X		
		• DISCRIMINACION	SE SIENTE DISCRIMINADO			X		X		X		
		• MODO DE HABLAR	EMPLEO LENGUAJE ENTENDIBLE			X		X		X		
		• LENGUAJE CORPORAL	USO ALGUN MOVIMIENTO AGRADABLE			X		X		X		
		• EXPRESIONES	NOTO ALGO EN SU ROSTRO			X		X		X		

OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 1

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Impacto en el programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19.»

**OBJETIVO:** Comparar los resultados del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19.

**DIRIGIDO A:** Usuarios externos que cumplan los criterios de inclusión del programa de control de tuberculosis del Hospital básico Saraguro.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Bohórquez Huacón Gregorio Marcos.

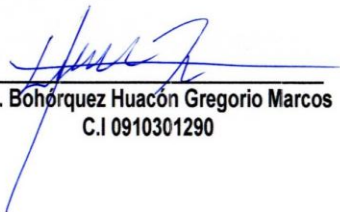
**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en ciencias de la economía.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en economía con mención en finanzas y proyectos corporativos con 10 años de experiencia, magister en salud pública con énfasis en gestión.

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

**LUGAR Y FECHA:** Guayaquil – Ecuador 19 de octubre del 2020.

  
Eco. Bohórquez Huacón Gregorio Marcos  
C.I 0910301290



## REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 2



### REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CARRASCO FERNANDEZ, JUVER AUGUSTO DNI 43498500	BACHILLER EN ENFERMERIA  Fecha de Diploma:21/02/2011	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
CARRASCO FERNANDEZ, JUVER AUGUSTO DNI 43498500	LICENCIADO EN ENFERMERIA  Fecha de Diploma:01/03/2011	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
CARRASCO FERNANDEZ, JUVER AUGUSTO DNI 43498500	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA PEDIATRICA  Fecha de Diploma:05/10/15	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
CARRASCO FERNANDEZ, JUVER AUGUSTO DNI 43498500	DOCTOR EN ENFERMERÍA  Fecha de Diploma:02/10/19	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
CARRASCO FERNANDEZ, JUVER AUGUSTO DNI 43498500	MAGISTER EN ENFERMERIA  Fecha de Diploma:04/09/2013	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

VALIDACION DE INSTRUMENTO EXPERTO 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES	
				RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Impacto en el programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro tres meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19	ASPECTOS ATENCIÓN Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.	• SERVICIO	• SE BRINDO EL SERVICIO OPORTUNO	X		X		X		X			
		• SERVICIO	• SE BRINDO SERVICIO EN EL DOMICILIO			X		X		X			
		• SERVICIO	• SE BRINDO SERVICIO EN LA FARMACIA			X		X		X			
		• SERVICIO	• SE VIO AFECTADO EL SERVICIO			X		X		X			
	FIABILIDAD Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso	• FACILIDAD	• FUE FACIL OBTENER CITA	X		X		X		X			
		• CONFIANZA	• CONFIA EN LOS MEDICAMENTOS			X		X		X			
		• CONFIANZA	• CREE QUE LA MEDICINA ES BUENA			X		X		X			
		• CONFIANZA	• SIENTE QUE EL MEDICO CONOCE DEL TEMA			X		X		X			
		• CONFIANZA	• ESTA DE ACUERDO CON EL DIAGNOSTICO DEL MEDICO			X				X			
	CAPACIDAD DE ATENCIÓN Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	• ATENCIÓN OPORTUNA	• LA ATENCIÓN QUE SE BRINDO FUE OPORTUNA	X		X		X		X			
		• CAPACIDAD DE DAR SOLUCIÓN	• SE SOLUCIONO SU PROBLEMA			X		X		X			
		• CAPACIDAD RESOLUTIVA	• SU PROBLEMA ESTA BAJO CONTROL			X		X		X			
		• PRUEBAS REALIZADAS	• LAS PRUEBAS SON BUENAS			X		X		X			
	BIOSEGURIDAD Conocimientos y atención mostrados por los empleados, el buen uso de recursos y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.	• EMPLEO DE LOS RECURSOS	• SABE USAR LAS EPP	X		X		X		X			
		• AHORRO	• SABE AHORRAR RECURSOS			X		X		X			
		• INSUMOS	• SE LE OTORGARON LOS INSUMOS			X		X		X			
		• BUENA MANEJO DEL AREA	• EL PERSONAL CUIDA DE LAS AREAS			X		X		X			
	EMPATÍA Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.	• BUEN TRATO	• SE LE BRINDO BUEN TRATO	X		X		X		X			Use escala Likert (Muy alta a Muy baja)
		• DISCRIMINACION	• SE SIENTE DISCRIMINADO			X		X		X			
		• MODO DE HABLAR	• EMPLEO LENGUAJE ENTENDIBLE			X		X		X			
• LENGUAJE CORPORAL		• USO ALGUN MOVIMIENTO AGRADABLE			X		X		X				
• EXPRESIONES		• NOTO ALGO EN SU ROSTRO			X		X		X				

OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 2

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Impacto en el programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19.»

**OBJETIVO:** Comparar los resultados del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19.

**DIRIGIDO A:** Usuarios externos que cumplan los criterios de inclusión del programa de control de tuberculosis del Hospital básico Saraguro.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Carrasco Fernández Juver Augusto.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en ciencias de Enfermería.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Doctor en Enfermería, segunda especialidad en enfermería pediátrica, 8 años de experiencia como docente de pre y post grado, con artículos publicados en revistas indexadas y Scopus. Las líneas de investigaciones son la seguridad del paciente. Publicaciones en método cuantitativo y cualitativo.

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

**LUGAR Y FECHA:** Piura – Perú 21 de octubre del 2020.

Dr. Juver Augusto Carrasco Fernández  
DNI 43498500

## REGISTRO DE GRADOS Y TÍTULOS EXPERTO 3

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Quito, 09/11/2020

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que ORRALA MUÑOZ OSWALDO EDGAR, con documento de identificación número 0909874079, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: ORRALA MUÑOZ OSWALDO EDGAR  
Número de documento de identificación: 0909874079  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: MASCULINO

#### Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1008-02-88348
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



#### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1008-06-850218
Institución de origen	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON ENFASIS EN GESTION
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-07-11

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Impacto en el programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro tres meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19	ASPECTOS ATENCIÓN Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.	• SERVICIO	• SE BRINDO EL SERVICIO OPORTUNO	X			X	X	X			
		• SERVICIO	• SE BRINDO SERVICIO EN EL DOMICILIO				X	X	X			
		• SERVICIO	• SE BRINDO SERVICIO EN LA FARMACIA				X	X	X			
		• SERVICIO	• SE VIO AFECTADO EL SERVICIO				X	X	X			
	FIABILIDAD Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso	• FACILIDAD	• FUE FACIL OBTENER CITA	X			X	X	X			
		• CONFIANZA	• CONFIA EN LOS MEDICAMENTOS				X	X	X			
		• CONFIANZA	• CREE QUE LA MEDICINA ES BUENA				X	X	X			
		• CONFIANZA	• SIENTE QUE EL MEDICO CONOCE DEL TEMA				X	X	X			
	CAPACIDAD DE ATENCIÓN Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	• ATENCIÓN OPORTUNA	• LA ATENCIÓN QUE SE BRINDO FUE OPORTUNA	X			X	X	X			
		• CAPACIDAD DE DAR SOLUCIÓN	• SE SOLUCIONO SU PROBLEMA				X	X	X			
		• CAPACIDAD RESOLUTIVA	• SU PROBLEMA ESTA BAJO CONTROL				X	X	X			
		• PRUEBAS REALIZADAS	• LAS PRUEBAS SON BUENAS				X	X	X			
	BIOSEGURIDAD Conocimientos y atención mostrados por los empleados, el buen uso de recursos y sus habilidades para conciliar credibilidad y confianza.	• EMPLEO DE LOS RECURSOS	• SABE USAR LAS EPP	X			X	X	X			
		• AHORRO	• SABE AHORRAR RECURSOS				X	X	X			
		• INSUMOS	• SE LE OTORGARON LOS INSUMOS				X	X	X			
		• BUENA MANEJO DEL AREA	• EL PERSONAL CUIDA DE LAS AREAS				X	X	X			
	EMPATÍA Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.	• BUEN TRATO	• SE LE BRINDO BUEN TRATO	X			X	X	X			
		• DISCRIMINACION	• SE SIENTE DISCRIMINADO				X	X	X			
		• MODO DE HABLAR	• EMPLEO LENGUAJE ENTENDIBLE				X	X	X			
		• LENGUAJE CORPORAL	• USO ALGUN MOVIMIENTO AGRADABLE				X	X	X			
	• EXPRESIONES	• NOTO ALGO EN SU ROSTRO			X	X	X					

OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Bastante insatisfecho	Algo insatisfecho	Indiferente	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5	6	7

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO EXPERTO 3

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Impacto en el programa de control de la tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19.»

**OBJETIVO:** Comparar los resultados del programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro Ecuador, 2020, tres (3) meses antes y después del inicio de la pandemia por la COVID-19.

**DIRIGIDO A:** Usuarios externos que cumplan los criterios de inclusión del programa de control de tuberculosis del Hospital básico Saraguro.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Orrala Muñoz Oswaldo Edgar

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en medicina.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Magister en salud pública con énfasis en gestión con 16 años de experiencia en formulación y gestión de proyectos.

**VALORACIÓN GENERAL DEL CUESTIONARIO:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

**LUGAR Y FECHA:** Guayaquil – Ecuador 19 de octubre del 2020.

  
DR. Orrala Muñoz Oswaldo Edgar  
C.I 0909674079

## Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

### PROGRAMA DE TUBERCULOSIS ANTES - IMPACTO DE LA COVID19 DESPUES

#### Estadísticas de total de elemento

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach	N de elementos			
0.883	30			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	72.40	108.044	.716	.871
ITEM2	72.30	111.122	.731	.872
ITEM3	72.40	110.711	.793	.871
ITEM4	73.80	127.956	-.382	.889
ITEM5	74.50	123.167	.174	.883
ITEM6	74.20	113.733	.558	.876
ITEM7	72.20	111.956	.662	.873
ITEM8	71.90	113.878	.705	.874
ITEM9	72.40	105.378	.765	.869
ITEM10	74.40	121.156	.340	.881
ITEM11	74.20	117.289	.620	.877
ITEM12	73.50	121.611	.204	.883
ITEM13	72.20	111.956	.662	.873
ITEM14	71.90	113.878	.705	.874
ITEM15	72.40	105.378	.765	.869
ITEM16	74.40	121.156	.340	.881
ITEM17	74.20	117.289	.620	.877
ITEM18	73.50	121.611	.204	.883
ITEM19	71.90	114.989	.625	.875
ITEM20	72.40	101.600	.696	.872
ITEM21	72.30	101.567	.846	.865
ITEM22	73.30	113.789	.484	.878
ITEM23	74.40	121.156	.211	.883
ITEM24	74.40	118.933	.585	.878
ITEM25	72.00	117.111	.636	.877
ITEM26	72.20	109.956	.671	.872
ITEM27	71.60	125.822	-.147	.887
ITEM28	74.10	134.322	-.828	.897
ITEM29	73.50	123.167	.174	.883
ITEM30	73.50	144.278	-.870	.912


Autorización de la aplicación del instrumento

**Saraguro – Loja 15 de octubre del 2020.**

### **AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente autorizo al Br. Avila Guaman Ricardo Antonio con cedula de identidad número 092927502-2 a realizar el proyecto investigativo (**Impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis del Hospital Básico Saraguro, Ecuador, 2020**), en las instalaciones del Hospital Básico Saraguro, así mismo autorizo se le brinden las facilidades para poder recolectar la información necesaria para dicho proyecto respetando la confidencialidad de la información y en exclusivo uso para los fines académicos respectivos.

**C.C. Departamento de epidemiología distrital 11D08, Departamento de vigilancia y control de tuberculosis.**



**Dra. Ana Cueva Figueroa**

**Directora Distrital 11D08 Saraguro – Salud.**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### VERBAL

**Título:** Impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis pulmonar del Hospital Básico Saraguro, Ecuador, 2020

**Investigador principal:** Avila Guaman Ricardo Antonio.

#### Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el Impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis pulmonar del Hospital Básico Saraguro, Ecuador, 2020

Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de triaje respiratorio del Hospital Básico Saraguro o en la comodidad de su domicilio y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

#### Declaración del investigador:

Yo, Ricardo Antonio Avila Guaman, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



Firma del Investigador

Ecuador, 29/octubre/2020.

País y Fecha

## COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título:** Impacto de la pandemia COVID-19 en el programa de control de tuberculosis pulmonar del Hospital Básico Saraguro, Ecuador, 2020

**Investigador principal:** Avila Guaman Ricardo Antonio.

### Declaración del Investigador:

Yo, Ricardo Antonio Avila Guaman, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Firma del Investigador

Ecuador, 29/octubre/2020.

País y Fecha



## Fotos del trabajo de campo



