

República Dominicana
Universidad Tecnológica del Cibao Oriental
“Universidad Patrimonio de la Comunidad”



Facultad de Ciencias y Humanidades
Escuela de Bioanálisis.

Proyecto de Grado para Optar por el Título de Licenciada en Bioanálisis.

TÍTULO:

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
FRENTE AL CORONAVIRUS (COVID-19)**

SUSTENTADO POR:

Walkiris Margarita Acosta Otáñez
María Cristina Duran Paredes
Luz María Suárez De Jesús
Wendy Lisbet Fabián Vásquez
Ana Rosa Gálvez de los Santos
Evelin Sadel Torres Díaz
Milady Cristina Bautista Morel
Yecebell Inoa Rincón
Griselda Vidal Lantigua

ASESORADO POR:

Licda. Auridy Pérez Reyes.

Cotuí, Prov. Sánchez Ramírez,
Año Académico 2021.

TÍTULO:
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA FRENTE AL
CORONAVIRUS (COVID-19).

Hoja de Evaluación.

Título: Evaluación de la Calidad de Atención Hospitalaria Frente al Coronavirus (COVID-19).

Por:

Walkiris Margarita Acosta Otáñez
2005 - 062

María Cristina Duran Paredes
2007 - 267

Luz María Suárez De Jesús
2009-918

Wendy Lisbet Fabián Vásquez
2010-0586

Ana Rosa Gálvez de los Santos
2011-0939

Evelin Sadel Torres Díaz
2011-1275

Milady Cristina Bautista Morel
2012-0496

Yecebell Inoa Rincón
2013-1334

Griselda Vidal Lantigua
2015-2318

Trabajo de Grado sometido a la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO).
Como requisito parcial para obtener el título de Licenciadas en Bioanálisis.

Licda. Auridy Pérez Reyes
Profesora asesora

Licda. Altagracia Josefina Suárez Galán
Miembro de Comité Evaluador

M.A. Milagro Paulino Díaz
Miembro de Comité Evaluador

M.A. Jesús Manuel Viloria Otáñez
Miembro de Comité Evaluador

Licda. Rosa Altagracia Peña Suárez
Director/a Escuela de Bioanálisis

M.A. Carmen Lidia Fabián
Decana de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Calificación: _____

Declaración de Autoría

Fecha	04	01	2021.
Nombres y apellidos de las sustentantes	Walkiris Margarita Acosta Otáñez, María Cristina Duran Paredes, Luz María Suárez de Jesús, Wendy Lisbet Fabián Vásquez, Ana Rosa Gálvez de los Santos, Evelin Sadel Torres Díaz, Milady Cristina Bautista Morel, Yecebell Inoa Rincón, Griselda Vidal Lantigua.		
Programa	Licenciatura en Bioanálisis.		
Título del trabajo de investigación de grado	Evaluación de la Calidad de Atención Hospitalaria Frente al Coronavirus (COVID-19)		
Modalidad	Virtual.		
Declaración de las Autoras Los conceptos emitidos en el presente trabajo de grado, son responsabilidad de los sustentantes del mismo. Las citas, consultas bibliográficas se han realizado respetando el derecho de autor; por tanto, se libera a la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO) de su responsabilidad, sin embargo, para la reproducción total o parcial se requiere de su autorización.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	829-221-8738, 809-546-8450, 829-346-8300, 829-889-0880, 829-579-8421, 809-773-4933, 829-601-7166, 809-661-2012, 809-790-4230.		
E-mail	2005-062@uteco.edu.do, 2007-267@uteco.edu.do, 2009-918@uteco.edu.do, 2010-0586@uteco.edu.do, 2011-0939@uteco.edu.do, 2011-1275@uteco.edu.do, 2012-0496@uteco.edu.do, 2013-1334@uteco.edu.do, 2015-2318@uteco.edu.do		

Índice de Contenidos

Hoja de Evaluación.....	ii
Declaración de Autoría.....	iii
Índice de Figuras.....	vii
Índice de Anexos.	viii
Agradecimientos.....	ix
RESUMEN.....	xxvi
Capítulo 1: Descripción del Escenario.	1
1.1 Descripción del Contexto del Proyecto.....	1
1.1.1 Descripción del Municipio de Cotuí y la Provincia Sánchez Ramírez.....	1
1.1.2 Descripción del Hospital Inmaculada Concepción.....	2
1.2 Diagnóstico del Estado Actual.....	4
1.2.1 Objetivos del Diagnóstico.	4
1.2.2 Enfoque Metodológico.	4
1.2.3 Diseño y Tipo de Estudios.....	5
1.2.4 Informantes Claves o Población.....	5
1.2.6 Instrumentos de Validez.....	6
1.3 Descripción del Problema Específico a solucionar con el Proyecto.....	7
1.4 Análisis del Problema.	8
1.5 Análisis de Objetivos.....	9
1.6 Justificación del Proyecto.	10
1.7 Análisis de Alternativas.....	12
1.9 Pertinencia de la Propuesta.....	15
Capítulo 2: Revisión de la Literatura o Marco de Referencia.....	16
2.1 Marco Conceptual.....	16
2.1.1 Definición de Términos.....	16
2.2 Antecedentes.....	18
2.3 Marco Teórico.....	27
2.3.1 Origen y Evolución de los Coronavirus.....	27
2.3.2 Forma de Contagio.....	28
2.3.3 Sintomatología de la COVID-19.....	30
2.3.4 Tratamiento para el COVID-19.....	32

2.3.5 Atención Hospitalaria Frente al COVID-19.....	33
Parte 3: Propuesta de Solución del Problema Seleccionado.	36
3.1 Descripción de la Propuesta.....	36
3.2 Alcance y Límite.....	37
3.3 Objetivos.....	37
3.3.1 Objetivo General.....	37
3.3.2 Objetivos Específicos.....	37
3.4 Definición de Acción.....	37
3.5 Cadena de Resultados.....	38
3.6 Matriz Lógica.....	39
3.7 Plan de Acción.....	41
3.8 Cronograma de Implementación.....	43
3.9 Presupuesto.....	44
3.10 Análisis de Factibilidad.....	44
3.11 Análisis de Riesgo.....	45
Capítulo 4: Gestión y Organización de la Solución.	47
4.1 Estructura Organizacional de la Gestión.....	47
4.2 Identidad Institucional.....	48
4.3 Descripción de la Gestión e Integración.....	48
4.5 Monitoreo y Seguimiento.....	50
4.4 Evaluación y Participación.....	51
Capítulo 5: Consideraciones Finales.	52
5.1 Análisis y Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones.....	53
5.3 Líneas de Acción Investigativa.....	54
Referencias.....	55
Anexos:.....	61

Índice de cuadros

Número	Descripción	Página
1	Declaración de autoría.....	lii
2	Análisis de alternativas.....	12
3	Escala de valores de las alternativas seleccionadas.....	13
4	Análisis de Involucrados.....	14
5	Matriz lógica.....	39
6	Plan de acción.....	41
7	Cronograma de implementación.....	43

Índice de Figuras

Número	Descripción	Página
1	Árbol del problema.....	8
2	Árbol de objetivos.....	9
3	Cadena de resultados.....	38
4	Del Hospital Inmaculada Concepción.....	47

Índice de Anexos.

Número	Descripción	Página
1	Anexo No. 1. Partícula de coronavirus (COVID-19).....	63

Agradecimientos

A Dios, por habernos guiados por el camino de la enseñanza y permitirnos lograr nuestra meta. Te damos las gracias por reafirmarnos en el camino del éxito. Gracias amado Dios.

A la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO), por ayudarnos a lograr nuestras metas.

A los maestros de la Universidad UTECO, por siempre estar dispuestos a servirnos de guía para poder prepararnos como futuros profesionales.

A nuestra asesora: Licenciada Auridy Pérez Reyes, gracias por brindarnos su sabios y oportunos conocimientos en el desarrollo de nuestro trabajo de grado y durante la carrera.

Las Sustentantes:

Walkiris Margarita Acosta Otáñez, María Cristina Duran Paredes, Luz María Suárez de Jesús, Wendy Lisbet Fabián Vásquez, Ana Rosa Gálvez de los Santos, Evelin Sadel Torres Díaz, Milady Cristina Bautista Morel, Yecebell Inoa Rincón y Griselda Vidal Lantigua.

Dedicatoria

A Dios, a ti las gracias mi Señor por darme el don de la vida. Por tu amor y tu misericordia, por ser mi soporte en todo momento y permitirme terminar este proyecto de vida.

A mi abuelo Ramón Antonio Acosta (Sixto), gracias por enseñarme que por más que las cosas estén enredadas, tarde o temprano se desenvuelven y si te lo propones lo lograrás. Siempre lo voy a extrañar.

A mi madre Juana Iris Acosta, gracias por estar presente cuando nadie más pudo estar, por tus esfuerzos y dedicación, por motivarme y ayudarme, dándome amor, comprensión y cariño, si no fuera por ti no estaría donde estoy, no tengo como ni con que pagarte todo lo que has hecho por mí. Sin ti no hubiera logrado esta meta. Te amo madre mía.

A mi abuela Dolores M. Almonte (Lolo), gracias mamá por todo lo que has hecho por mí. Por tratarme como una más de sus hijos, por estar siempre pendiente de mí, por enseñarme valores y sobre todo el respeto, es usted una de las personas más importantes de mi vida. Te amo mami.

A mi padre Ramón Antonio Acosta (Querube), gracias papi por darme la vida. Por estar siempre ahí siempre presente y pendiente de mí. Por inculcarme las buenas costumbres, para que sea una persona trabajadora. Eres un padre ejemplar, soy tu preciosa hija. Te amo papi.

A mi hija Wilkiaris D. Taveras, preciosa a Dios las gracias por tenerte como mi hija. No sé cuál será tu destino y a donde te llevará, pero recuerda que siempre seré tu madre y podrás contar conmigo en todo lo que te propongas, no pretendo que te parezcas a mí, pero si quiero que sea mejor que yo. Te amo preciosa de su madre.

A Ezequiel Acosta, gracias por todo lo que has hecho por mí. Por tus buenos y sabios consejos, comprensión y amor. Eres un vivo ejemplo de trabajo arduo y lucha en la vida. Eres más que un tío para mí, te quiero mucho.

A mis tíos Francisco, Moisés y Sandy, gracias por siempre estar dispuestos a colaborar cuando los he necesitado de una forma u otra en el transcurso de mi vida. Muchas gracias.

A mi segunda familia encabezada por Miguelina, Álvaro y Vicky, gracias por todo lo que ha hecho por mí, ya que puedo contar con su apoyo cuando los necesito. Ustedes son partes importantes de mí, diariamente me demuestran su cariño y que soy parte de su familia. Los quiero.

A mis amigas Dewimi, Noemí, Wenelky, Ángela, Miroslabia y Dilcia. Gracias por brindarme su amistad y enseñarme que los amigos verdaderos si existen y se convierten en familia, a pesar de la distancia siempre estamos pendiente una a la otra las quiero. DAWM por siempre.

A mis compañeras de proyecto, gracias por su esfuerzo y dedicación con altas y bajas y el nunca ponernos de acuerdo para que este proyecto pudiera culminar con éxito. Gracias.

A asesora Lic. Auridy Pérez Reyes, gracias por asumir a última instancia este proyecto y siempre estar dispuesta a colaborar en todo lo que le fue posible. Mil gracias por la orientación y conocimientos, muchas bendiciones para usted. Gracias.

Walkiris Margarita Acosta Otañez.

Dedicatoria

La vida es hermosa y una de las principales características de esta hermosura es que la podemos compartir y disfrutar con quienes amamos.

En primer lugar, quiero dedicarle este logro a Dios, por guiar mis pasos por el camino del bien, por darme sabiduría en cada paso de mi vida. Porque si tu mi adorado Dios no me da la sabiduría, no hubiese podido culminar con éxito mi carrera y este trabajo final de monográfico.

A mis padres Francisco Javier Durán Suárez y Rosa Elvira Paredes Ortega De Durán, porque siempre me apoyaron incondicionalmente, tanto en la parte moral como en la económica para poder cumplir mi sueño de ser una profesional.

A mis hijos Guillermy Durán y Rosmairy Cuello Durán, por el apoyo y los buenos consejos que me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera.

A mis hermanos Ceferina Durán Paredes, Javier Durán Paredes y Eric Francisco Durán Paredes, que siempre estuvieron apoyándome cuando más los necesité.

A Juan Miguel Cuello y Carlos Manuel Monegro, por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

A los amigos Rafael Bautista Sánchez, Yaquelin Valdez, Licda. Marita Alberto, Lulden Paredes, Jesús Durán y cada una de las personas que una forma u otra me extendieron la mano y me dieron buenos consejos en el transcurso de mi carrera.

A la Universidad UTECO, por haberme aceptado en sus aulas y ser parte de ella, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

A la asesora Licda. Auridy Pérez Reyes, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico durante todo el desarrollo de nuestro proyecto de monográfico.

María Cristina Durán Paredes.

Dedicatoria

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo y este logro a Dios, por haberme dado las fuerzas y valor para culminar esta etapa de mi formación.

A mi madre Leonor De Jesús, le dedico este arduo esfuerzo con todo mi corazón, pues, sin ella no lo había podido lograr. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso, te dedico mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía. Te amo.

A mi padre Ramón Suárez, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás siempre conmigo y aunque faltaron muchos logros por vivir junto a ti, sé que en este momento hubiese sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi esposo Ramón Mota, confidente, colaborador y cómplice. Estar a tu lado me ha permitido conocer la verdadera felicidad y tener un gran pilar en esos momentos difíciles que he tenido. Te amo. Aprecio mucho que estés siempre en las buenas y en las malas.

A mis hijas Esfrarlen, Stephany y Esmerlin, son el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios. Son mi mayor tesoro y también la fuente más pura de mi inspiración, por eso, le dedico este espacio de mi trabajo de grado, por cada momento de felicidad que me han dado, que se ven reflejado en mi vida hoy en día. Gracias a ustedes por permitirme ser cada día la mejor madre para ustedes.

A mis hermanas Yuderki y Yocasta, porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta. Gracias a ustedes por confiar siempre en mí.

A mis hermanos Miguel, Dawin, Ezequiel y Yonatan, porque sus consejos me han ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarle este logro que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo he obtenido. Muchas gracias.

Le dedico este logro a toda mi familia, especialmente a mi abuela, tíos, tías y primos por confiar en mí. Gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

A mi querida Julia, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo en este momento tan especial de mi vida al culminar una de mis metas.

A mis amigos y compañeras de proyecto, especialmente a Griselda, Milady y María, sin ustedes no existiría hoy este trabajo y no existiría esta amistad que tenemos. Entre rizas, chistes y enojos, hemos culminado con éxito este trabajo de grado. Las quiero mucho y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este arduo camino.

A la Universidad UTECO, por haberme aceptado en sus aulas, abriéndome las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también, a los diferentes maestros que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi asesora Auridy Pérez Reyes, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico para la culminación de este proyecto de grado.

A la profesora Altagracia Josefina Suárez, por tener toda la paciencia del mundo y guiarme durante todo el desarrollo de la carrera y del trabajo de grado.

Luz María Suárez De Jesús.

Dedicatoria

A Dios, por permitirme ser parte de su creación y darme las fuerzas del espíritu para poder realizar este sueño hasta convertirlo en realidad.

A mi madre, por siempre guiarme por el mejor camino, que con mucho amor creó en mi vida un espíritu de superación. Gracias mami.

A mi esposo Omar Esteban De León, por siempre estar dispuesto a ayudarme para que logre este sueño.

A mi hijo Elian De León Fabian, por siempre brindarme su amor.

Wendy Lisbet Fabián Vásquez

Dedicatoria

Primero quiero dedicarle este logro y dar las gracias a Dios, por permitirme existir al darme la vida, mantenerme de pie cada día y luchar por este sueño que está a solo un paso para lograrlo y sé que Tú Señor me va a llevar hasta feliz término, que sin ti no hubiese sido posible.

A mi padre Virgilio Gálvez Bueno, aunque hoy no estás conmigo para ver este logro y este día tan importante para mí, te lo dedico y te doy las gracias por darme la vida, cuidarme y enseñarme buenos valores, sobre todo respeto y amor. Muchas gracias papi, donde quiera que estés, sé que Dios te tiene en un lugar especial.

A mi madre Gestrudis de los Santos, gracias por ser una madre ejemplar, por apoyarme y enseñarme buenos valores y por estar siempre pendiente de mí, dándome tu amor y motivándome a realizar mi sueño. Gracias Mami.

A mis hijos Christophe, Darlin y Juan Diego Reinoso Gálvez, gracias por ser un motivo para seguir hasta el final de este sueño que me propuse realizar. Ustedes son mi inspiración que me permite llegar a la cima del éxito y en el futuro quiero que ustedes también logren los suyos.

A mi esposo Agapito Camacho (Chan), por llegar en el momento más importante de mi vida, fuiste como un ángel para mí. Sin ti, nada de esto hubiese sido posible. Gracias mi amor.

A mis hermanos Juan, Rafael, Berky, Mirían, Yome y Yulisa, gracias por motivarme y apoyarme moral y económicamente de una u otra forma aportaron para el logro de este sueño.

A Juan Reinoso, porque de una u otra forma con humillación me impulsaste a estudiar y por eso hoy te doy gracias.

A mi hijastro Juan Antonio Reinoso, te doy las gracias porque también contribuiste para que realice mi sueño.

A mis amigas, en especial a Maritza García y Lucrecia Reinoso, ya que ustedes aportaron para que este sueño que me propuse, hoy sea una realidad.

A todos los profesores de la Universidad UTECO, por su esfuerzo y dedicación en la adquisición de los conocimientos que me permitirán ser una profesional de éxito, en especial a usted Auridy Pérez Reyes por su entrega en el transcurso de la carrera y en el desarrollo del proyecto final de monográfico.

A mi tía y amiga Alejandrina José, por brindarme su mano amiga en los momentos tan difíciles que pasé. Usted no se imagina el valor que han tenido en mi vida los buenos y sanos consejos que me ha dado. Muchas gracias.

A mi amiga Mary Jerez y su hermano, por haberme ayudado en todo lo que estuvo a su alcance para el logro de esta meta. Muchas gracias.

Ana Rosa Gálvez de los Santos.

Dedicatoria

En primer lugar, quiero dedicar este logro y agradecer a Dios, por haberme permitido llegar hasta aquí, sin ti Señor nada hubiese sido posible, aunque el recorrido ha sido largo, siempre me mantuviste firme, dándome fortaleza para nunca rendirme y poder lograr lo que tanto he anhelad, sé que con tu ayuda de aquí en adelante serán éxitos y bendiciones.

A mis padres Hipólito Torres y Eduvigis Díaz, este logro también es de ustedes. Gracias por estar siempre conmigo, a pesar de todo siempre creyeron en mí y nunca me dejaron sola, de una forma u otra buscaban la manera de estar ahí y darme aliento para que no me rindiera. Gracias de verdad, porque sin ustedes nada sería igual.

A mi hijo Jhostin Antigua Torres, por ser mi fortaleza y soporte en los últimos años de mi formación profesional. Tú has sido quien día a día me da más fuerza para salir adelante y no rendirme. Eres lo más valioso que tengo.

A mis hermanos Erick Sadel Torres y Edwin Alfred Torres, por extenderme la mano cuando los necesité. Ustedes son parte esencial en mi vida, aún sin darse cuenta, en ocasiones me dijeron palabras que me ayudaron mucho a no rendirme.

A mi esposo José Luis Antigua Núñez, por estar desde el momento cero conmigo, durante todo este trayecto, siempre tratando de buscar la manera para que continúe hacía adelante en mis estudios, a pesar de las adversidades nunca me desate sola y siempre me brindaste todo tu apoyo incondicional.

A mis suegros Milagro Núñez y Juan Rondón, gracias por todo el apoyo que me han brindado desde que me conocieron, sus consejos y por siempre estar ahí y escucharme cuando los necesité, tratándome siempre y haciéndome sentir como una hija de ustedes.

A mis cuñadas Yorbani Mejía, Minerlis Rondón, Yeison Rondón y Gabriel Garavito, a ustedes les agradezco infinitamente por todo lo que han hecho por mí, or querer y tratar a mi hijo como si fuese de ustedes, cuidando de él cuantas veces los necesite para poder lograr este logro, que también es de ustedes.

A mi amiga Gloris Estefani Mieses, amiga como hay pocas, mi hermana y comadre, gracias, por tanto, desde el principio has estado ahí, nunca me has dejado sola, siempre apoyándome y siendo soporte en todo momento. Este logro es nuestro.

A Angela Paola del Villar, mi comadre, otra hermana que la universidad me regaló, contigo aprendí que no tienes que llevar la misma sangre para ser familia, no pudimos culminar nuestra carrera juntas, pero siempre te quedaste ahí para ayudarme y brindarme tu apoyo, siempre y cuando lo necesito, ni la distancia ni el tiempo han sido impedimento para que esta hermandad permanezca.

A Gloria Stefani Contreras, mi Estel, gracias, por tanto, desde la secundaria has estado conmigo y esta hermandad está intacta, nunca he recibido un no como respuesta cuanto te he necesitado. Gracias por creer en mí, repetirme una y otra vez que yo podía y que lo iba a lograr, el recorrido fue largo, pero gracia a Dios así fue.

A Geraldly Mendoza Vargas, aunque no estuviste desde el principio, fue como si lo estuvieses, te ganaste esto porque me has demostrado que si existen las verdaderas amigas. Gracias por tu apoyo y amor hacía Jhostin, cuidándolo y queriéndolo como si fuera tuyo. De una u otra manera también colaboraste para que esto fuera posible.

A mis tíos Magalis Díaz y Pedro Lachapell, por sus buenos y sabios consejos, así como su ayuda recibida siempre para que continúe en mi proceso de superación y nunca me rindiera por ninguna circunstancia. Gracias infinita de todo corazón.

Evelin Sadel Torres Díaz

Dedicatoria

A Dios, por darme la oportunidad de alcanzar mi objetivo, iluminando el camino en esta larga trayectoria, poniendo en mí el conocimiento, la sabiduría y el optimismo necesario para salir hacia adelante en el trayecto de mi carrera, siendo mi principal soporte y guía celestial.

A la Virgen de la Altagracia, el Divino Niño Jesús, Santo Cristo, San Miguel Arcángel, Espíritu Santo, Santa Clara, Santa Lucia, gracias por iluminar y guiar mis pasos, sosteniéndome en cada momento de mi vida.

A mis padres Cristino Bautista y María Eugenia Morel, le dedico este logro en señal de mi eterno agradecimiento, por siempre apartarme y hacer realidad mi sueño, porque sin ustedes no hubiese sido posible lograr esta meta.

A mis hermanos Armando Bautista Morel, María del Carmen Bautista Morel y Franklyn Suárez Morel, por su apoyo incondicional para que pueda alcanzar mi sueño.

A tía Mercedes Morel, gracias por su cariño por estar ahí para mí en todo momento. Este logro se lo dedico a usted por ser un gran pilar en este proceso para poderlo lograr.

A los abuelos Catalina de la Cruz, Gregoria Bautista y Matías Sanó, gracias por cada consejo y palabra de motivación que me han brindado siendo parte de mi vida.

A mi Ángel, Carlos Morel, gracias mi viejo por todos esos bellos consejos que me diste. Este logro te lo dedico también a ti, por siempre ser un hermoso ser humano.

A mis tíos María, Cristina, Juana, Daniel, José Santiago, Gloria, Nani, Patria, Ramón, Francisco, Eddy, Oscar, en especial a Marí aAntonia, Omar, Johany y José Manuel, gracias a ustedes por todos esos hermosos consejos que me han dado y siempre estar presente para mí cuando los he necesitado.

A la Universidad UTECO, por ser la casa de estudio donde obtuve los conocimientos necesarios en el transcurso de mi formación profesional. Por brindarme una educación de calidad durante todo este tiempo, demostrándome que su única prioridad es formar profesionales capaces en cada una de las áreas que se ofrecen. Es un orgullo para cada estudiante, haber formado parte de esta alta casa de estudios superior.

A los primos y primas Raysa, Iliana Crismely, Dulcidania, Starly, Juan Carlos, Mabel, Manuela, Mari, Joelny, Alba Iris, Amparo, Francisco, Anyelina, Bélgica, Estefany, Mérida, Vanneli, Elizabeth, Sebastián, Amaury, Joelbis, Naila, Arletty y todos los demás.

A ustedes chicas compañeras de la universidad Cristina, Fanny, Yeral, Yaniel, Josefina, María Cristina, Yedelyn, Aracelis, Miguela, Marisol, Alejandrina, Ceferina, María, Yaniris, Yaneli, Rosanna y Ana. Gracias por su buena amistad y apoyo incondicional.

A las sobrinas Raynieris Acosta Guzmán y Ayla Juliet, gracias por el apoyo.

A los cuñados Dolores González, Dulce Ramos, Joel, Marino, Amancia y todos los demás, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A Carlos, Magaly, Jesús, William, Félix, Miguel, Noel, Dilenia, Robinson, Juan y todas aquellas personas que de una manera y otra contribuyeron con este logro. Gracias por todo su apoyo.

A una persona especial, gracias por apoyarme en los momentos que más te necesité.

A la asesora, Licda. Auridy Pérez Reyes, gracias por dirigir este arduo proyecto de una manera satisfactoria. Por llenar todas las expectativas y por compartir momentos significativos y de gran aporte a esta investigación.

Milady Cristina Bautista Morel.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía en todo momento. A ti mi Dios las gracias te doy y te dedico este trabajo de grado y todo cuanto realice para la gracia y misericordia tuya, por todas las bendiciones que me has dado en la vida.

A mi esposo Maximiliano Lucas, por estar conmigo en todo momento, dándome ánimo y levantándome cuando he querido rendirme. Tú has sido y eres el soporte que me ha mantenido de pie todo este tiempo.

A mis hijos Yendri y Zael Lucas Inoa, ustedes son la luz de mi vida, el motor que me impulsa para seguir avanzando.

A mis padres Ysabel Rincón y Felipe Inoa, gracias por el ejemplo de vida que me han dado. Son el pilar de mi formación humana gracias a los valores cristianos, éticos y morales que me inculcaron, siempre los llevaré en mi vida.

A mis hermanos Elizabeth y Anyelo. Ustedes son mis grandes compañeros y mi apoyo en todo momento. Gracias por los mejores hermanos que Dios me haya podido dar.

A las amigas y colegas, especialmente a María Angelica Diplán, Eloisa Francisca Fernández, Keila María Portorreal, Manuela Mota, Claribel Martínez, Francia Rosa Sala, por estar siempre conmigo cada vez que las necesito y por brindarme su ayuda y apoyo incondicional. Le dedico mi trabajo de grado, porque aún en esos momentos de debilidad, ustedes fueron el soporte para no desmayar y seguir adelante. Gracias por sus consejos.

A mi maestra y asesora Licda. Auridy Pérez Reyes, por ser una guía que bastante colaboró en este trabajo para que este sueño sea una realidad. Gracias por todo lo enseñado y sus sabios y atinados consejos.

Yecebell Inoa Rincón.

Dedicatoria

Llena de regocijo dedicar este logro en primer lugar a Dios, por su bendición, por ser mi guía y fortaleza durante estos años y por darme la sabiduría en los momentos precisos de este arduo camino hacia el éxito.

A mi madre Alejandrina del Orbe, por darme el apoyo incondicional, afecto y cariño, motivándome cada día a dar lo mejor de mí. Mami, la ayuda que me has dado fue sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más difíciles, siempre ayudándome. Fuiste muy esperanzadora, sin ti no lo habría logrado.

Mami, te dedico este proyecto por tu amor y paciencia, porque sin tu apoyo durante este recorrido no lo había logrado.

A mi querido padre José Vidal, aunque no estas físicamente, te agradezco por darme una educación basada en valores y por cada día motivarme a luchar por conseguir el éxito.

A mis hijos, por saber esperar a su mami cada noche con los ojitos llenos de sueños, para darles un beso y desearles buenas noches. Ustedes son y seguirán siendo la razón de levantarme cada día a luchar por el presente y el futuro.

A mis hermanos y cuñados/a, por su gran apoyo y celebrar mis éxitos, motivándome siempre a levantarme con más fuerza en los momentos de tropiezos.

A mi esposo, por esperar paciente este momento de éxito, por su ayuda tanto en lo emocional, como en lo económico.

A la Licdo. Nimia Marte, por su paciencia y disponibilidad para ayudarme durante todo este proceso. Gracias usted me enseñó gran parte de los conocimientos que poseo.

A la Licda. Enríquez, por sus enseñanzas y su gran apoyo en este arduo camino.

A Celina Báez, por acogerme en tu casa y porque cuando quise emprender este camino se me presentaron muchos obstáculos, y tú me dijiste: - No te detengas, lucha que lo vas a lograr. Muchas gracias Celina.

A mi hermano Miguel Vidal, por su apoyo incondicional, porque nunca me negaste un pasaje para ir a la universidad siempre que lo necesité.

A la Lic. Davidania Santos, por su apoyo en los servicios.

A mis compañeras Aly María De León, María Altagracia Díaz, Wendy Ulloa y Ruth Fabian, porque juntas formamos un gran equipo.

A mi compañera de viaja (Bolera), Ana María Sánchez, por ser una gran amiga, por todas las bolas que cogimos juntas, por los buenos y malos momentos que vivimos en la universidad.

A Dahiana Cardenes e Ivelisse Quiroz, por ser buenas y excelentes compañeras.

A Juana Guzmán, mi gran amiga y confidente de la universidad. Por tu comprensión y amistad. Por estar siempre dispuesta a escuchar mis amarguras y tristezas. Gracias por tus consejos en los momentos difíciles.

A mi amiga y compañera Luz María Suárez, por convertirte en mi guardián durante todo el proyecto de monográfico. Por estar siempre pendiente, recordándome todo lo que había que hacer y preocupándote para que todo salga bien.

A los maestros, por su entrega y esfuerzos de cada día, impulsándome a ser una profesional de calidad. Ustedes han sido la base de mi formación.

A la Universidad UTECO, por ser la institución que hoy me otorga el título de Licenciada en Bioanálisis. Gracias por el esfuerzo y las facilidades brindadas en este recorrido.

A la, Licenciada Altagracia Josefina Suarez. Gracias a sus conocimientos y ayuda pude concluir con éxito este proyecto.

A la asesora Licenciada Auridy Pérez Reyes, por asumir como si fuera suyo a última instancia este proyecto que al igual que todo el grupo pidiésemos realizar nuestro más anhelado.

A mis compañeros de clases, amigos y demás familiares (en especial Andreina y Andreury, porque a pesar de los obstáculos que se interpusieron en mi camino nunca me dieron la espalda y me motivaron a seguir hacia delante. ¡Muchas gracias a todos!

Griselda Vidal Lantigua.

República Dominicana
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CIBAO ORIENTAL
"Universidad Patrimonio de la Comunidad"



RESUMEN

Título: Evaluación de la Calidad de Atención Hospitalaria Frente al Coronavirus (COVID-19).

Sustentado por: Walkiris Margarita Acosta Otáñez, María Cristina Duran Paredes, Luz María Suárez De Jesús, Wendy Lisbet Fabián Vásquez, Ana Rosa Gálvez De los Santos, Evelin Sadel Torres Díaz, Milady Cristina Bautista Morel, Yecebell Inoa Rincón, Griselda Vidal Lantigua.

Asesora: Licda. Auridy Pérez Reyes.

El presente proyecto tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19) que se les brinda a los pacientes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción, Municipio de Cotuí, Año 2020-2021, con el cual se pretende mejorar la calidad de la atención hospitalaria frente a los contagios de Coronavirus que frecuentan este centro de salud.

Pues en lo que en lo que concierne a la atención hospitalaria frente a la pandemia del coronavirus (COVID-19), el personal de salud enfrenta muchos retos, entre los cuales se pueden identificar tres como prioritarios: Pandemónium, derivado de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia; la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud como este, y la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido.

El proyecto arrojó como conclusión que: Que tanto el personal médico como el administrativo están comprometidos a ofrecer una mejor atención en favor de los pacientes y visitantes que acuden al referido centro de salud, en virtud de que esto fortalece sistema de calidad hospitalaria destinada a la población y que la evaluación a la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19) que se les brinda a los pacientes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción, apunta a ser de mejor calidad, luego de la aplicación del presente proyecto, ya que será notoria la entrega tanto del personal médico

como del personal administrativo en procura de lograr ser los mejores en cuanto a la atención hospitalaria en la Provincia Sánchez, la Región de Salud y el País.

Las sustentantes recomiendan: Al personal médico del Hospital Inmaculada Concepción: empoderarse con el proyecto, a fin de producir resultados satisfactorios que contribuyan con la mejora de la calidad hospitalaria a los pacientes que asisten el Hospital Inmaculada Concepción; al personal administrativo del Hospital Inmaculada Concepción, dar mejor atención a los pacientes y visitantes que acuden al centro hospitalario en busca de algún servicio de salud o a visitar algún familiar y que los respetar los horarios de consultas y visitas en el centro de salud, para no entrar en conflicto ni con los médicos ni con el personal administrativo que labora en el hospital.

Capítulo 1: Descripción del Escenario.

1.1 Descripción del Contexto del Proyecto.

El presente proyecto tiene como contexto el Hospital Inmaculada Concepción, ubicado en la zona urbana del Municipio de Cotuí, Provincia Sánchez Ramírez. Con el fin de evaluar la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19) a los pacientes que asisten a este centro de salud.

El Hospital Inmaculada Concepción es un hospital de segundo nivel de atención perteneciente a la Regional Cibao Central, el mismo, ha presentado un crecimiento sostenido y muchos de los servicios de salud que no existían antes, hoy son producto del crecimiento de la población y la demanda de servicios por parte de esta (Secretaria de Recursos Humanos del Hospital Inmaculada Concepción, 2021).

1.1.1 Descripción del Municipio de Cotuí y la Provincia Sánchez Ramírez.

Según Rincón, (1997), la provincia Sánchez Ramírez, se encuentra situada en la Región del Cibao Sur. Limita por el norte con la provincia Duarte, por el este y el sur con la provincia Monte Plata y por el oeste con las provincias Monseñor Nouel y La Vega. En el año 1505 por el conquistador español Rodrigo de Mejía Trujillo, fue fundado el territorio de Cotuí (Cotoy), por orden del Gobernador de la isla Frey Nicolás de Ovando, perteneciente al Cacicazgo Maguá, bajo la dirección del taino Cotoy, de donde viene el nombre de Villa.

Rincón, (1997), afirma que años más tarde, el 22 de noviembre de 1933 le fue otorgado a Cotuí, el nombre de Villa, donde comenzó a conocerse con el nombre de la Mejorada Villa de Cotuí, la antigua Villa de Cotuy, que se llamó también Las Minas, por las proximidades que tenía a las minas que existen en este territorio. El nombre de Cotoy se le dio en honor a un cacique que vivía a orillas del río Yuna. La Mejorada Villa de Cotuí, fue fundada en el mismo lugar donde está hoy la mina de oro de Pueblo Viejo.

Muchos años después, cuando el territorio de Cotuí se hizo provincia se le dio el nombre de Sánchez Ramírez en honor al héroe de la Guerra de la Reconquista, quien era nativo de esta comunidad. Este héroe tuvo la oportunidad de ser líder de la Independencia Nacional, junto a otros grandes valientes como Esteban Adames, Francisco Surriel, el Padre de Puigvert, quienes aportaron sus vidas en beneficio de la Restauración de este país como República libre e independiente de toda potencia extranjera. (Hernández, 2002).

De acuerdo con Mirabeaux, (1996), la provincia Sánchez Ramírez está atravesada por el Río Yuna en su recorrido hacia su desembocadura. Este río nace en los Montes Banilejos de la provincia San José de Ocoa, pasando por la Cordillera Central y la provincia Monseñor Nouel, recorriendo una extensión de 210 Kms. de largo hasta su desembocadura en la Bahía de Samaná. Entre los principales ríos de la provincia Sánchez Ramírez se encuentran: Cuayá en el Municipio de Fantino, Maguaca, Chacuey, el Río Zinc en Cotuí y Payabo en Cevicos.

La provincia Sánchez Ramírez es sumamente agrícola. Entre los principales rubros que se cultivan están: Arroz, plátanos, cacao, maíz, café, cítricos y otros. La provincia posee en el subsuelo de toda el área territorial una gran cantidad de minerales y recursos naturales. Sin embargo, es en la producción minera en que se apoya su mayor riqueza posee oro, plata, mármol, cal, caolín, gravillas, y arenas, entre otros. (Mirambeaux, 1996).

En la provincia Sánchez Ramírez, se encuentra la Regional de Educación No. 16, que está formada también por la provincia Monseñor Nouel, la cual fue creada en el año 1995 por la Secretaría de Estado de Educación, hoy Ministerio de Educación. En esta provincia existen tres (3) Distritos Escolares que son: el 16-01, ubicado en el municipio de Cotuí, el 16-02 en el municipio de Fantino y el 16-03 en Cevicos (Rincón, F., 1997).

1.1.2 Descripción del Hospital Inmaculada Concepción.

El Hospital Inmaculada Concepción fue fundado el día 23 de marzo el año 1971 a principio de la década de los años 70. Su primer director fue el Dr. Antonio De Jesús Casó,

la cual dejó como legado servicio de humanización y de buena atención a los usuarios tanto internos como externos. El Centro Hospitalario, se encuentra situado en la calle 17 de octubre casi Esquina Mella, sector Los Mineros, Cotuí; Provincia Sánchez Ramírez. Perteneció al Servicio Regional de Salud Cibao Central (Regional VIII). (Secretaría de Recursos Humanos del Hospital Inmaculada Concepción, 2021).

De acuerdo con el SNS Digital (2019), el hospital Inmaculada Concepción tiene su nombre en honor al dogma católico que establece que la Virgen María estuvo libre del pecado original desde el momento de su concepción. Fue construido en el 1971 y desde entonces ha sido intervenido en diversas ocasiones, la más reciente, en 2018, se constituyó en la única en cumplir con todos los estándares exigidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para construcción y equipamiento de infraestructuras hospitalarias.

La recién remodelada y moderna infraestructura cuenta con dos quirófanos antisépticos, seis consultorios de especialidades, 51 camas distribuidas en 28 para Medicina Interna, ocho en Maternidad Puerperio, siete en Pediatría, dos en Maternidad Pre-parto Inmediato, dos en Post-parto Inmediato, dos en Neonatología y dos en Atención al Recién Nacido.

El centro también ofrece servicios de Rayos X, Sonografía, tres Laboratorios Clínicos, áreas para Enfermería, Farmacia, Almacén de Medicamentos, Sistema de Gases Medicinales por tuberías especiales y climatización en todo el centro. Como novedad, tras ser intervenido por el Gobierno del Expresidente Danilo Medina, el hospital Inmaculada Concepción agregó a su cartera de servicios la especialidad de Perinatología, que se sumaron a los tradicionales como son: Obstetricia, Ginecología, Pediatría, medicina Interna, Cirugía general, Ortopedia, Odontología, Epidemiología, Neurología, Urología, Gastroenterología, Dermatología, Oftalmología, Psicología y Psiquiatría.

Brinda los servicios de salud a los 4 municipios de la Provincia de Sánchez Ramírez (Cevicos, Villa La Mata, Fantino y Cotuí); nuestra área de mayor influencia directa es el

municipio cabecero de Cotuí. En base al Censo Nacional de Vivienda 2010, la provincia tiene una población estimada, de 216 mil habitantes. Se estima que cerca del 84% de la población acude a recibir los servicios de salud a este centro, ya sea, por distancia, por capacidad resolutive o por falta del servicio en sus hospitales municipales. (Portal del Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, 2021).

1.2 Diagnóstico del Estado Actual.

El Hospital Provincial Inmaculada Concepción ubicado en la ciudad de Cotuí, durante lo que va de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) ha sido utilizado como centro de atención y aislamiento para tratar los pacientes que se encontraban padeciendo el virus, por lo que es el espacio más idóneo para realizar este proyecto.

1.2.1 Objetivos del Diagnóstico.

Constatar la cantidad de pacientes que asistieron al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí en el período abril 2020 a marzo 2021.-

Analizar los registros de pacientes asistieron al hospital entre los meses abril 2020 y marzo 2021.

Verificar la cantidad de pacientes que fueron afectado por la COVID-19 en el período abril 2020 y marzo 2021.

Evaluar los focos de contagio de los pacientes que fueron diagnosticados con la COVID-19 que asistieron al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí entre abril 2020 y marzo 2021.

1.2.2 Enfoque Metodológico.

El proyecto se realizará utilizando el enfoque metodológico descriptivo, de tipo analítico, orientado a evaluar la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19) que se les brinda a los pacientes que asisten al Hospital Inmaculada

Concepción, Municipio de Cotuí, Año 2020-2021. El mismo se pondrá en ejecución la recopilación, análisis e interpretación de datos, que permitirán la descripción clara y precisa, así como la comprensión de las condiciones en que son tratados los pacientes que acuden al referido centro asistencial de salud.

1.2.3 Diseño y Tipo de Estudios.

El diseño que se utilizará para guiar las acciones tendentes al logro de los objetivos del proyecto será de corte no experimental, porque en el mismo no se realizará ningún experimento que requiera demostración. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el diseño no experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

El tipo de estudio se considera de investigación-acción, porque, estudia el comportamiento de un tema a través del análisis, la crítica y la comparación de diversas fuentes de información, ya que son estudios efectuados en una situación realista en la que una o más variables independientes son manipuladas por el experimentador en condiciones tan cuidadosamente controladas como lo permite la situación (Kerlinger y Lee, 2002).

1.2.4 Informantes Claves o Población.

En la implementación del proyecto participará el personal médico y administrativo del Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, así como los pacientes y visitantes que a diario acuden a este centro en busca de algún servicio o información al respecto. En el caso de los médicos y el personal administrativo se trabajará con el 100% de la población para un total de 168 actores involucrados. En el caso de los pacientes y visitantes se escogerá una muestra aleatoria simple 100 individuos que acudan al referido hospital en un día normal de trabajo.

1.2.5 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.

Para la realización del proyecto se realizarán reuniones, levantamiento de información, aplicación de cuestionario, utilizando las técnicas del censo por medio de la entrevista directa, socialización y talleres que conduzcan a la mejora de la problemática estudiada.

1.2.6 Instrumentos de Validez.

Para la elaboración e implementación del proyecto se utilizarán cuestionarios, ficha de observación, llenado de encuesta de satisfacción o insatisfacción de los servicios ofrecidos por el personal del Hospital Inmaculada Concepción. Para la validez de los instrumentos se realizará una prueba piloto al personal médico y administrativo, así como a pacientes y visitantes del Hospital Municipal de Villa La Mata, el cual no es objeto de estudio.

1.2.7 Procedimientos.

Para la elaboración y ejecución del presente proyecto se realizarán las siguientes acciones:

Solicitar a la Escuela de Bioanálisis de la Facultad de Humanidades de la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO) la aprobación del tema a desarrollar como proyecto de grado para optar por el título de Licenciadas en Bioanálisis.

Una vez aprobado del tema, procederemos a solicitar una carta para luego dirigirse al Hospital Inmaculada Concepción a solicitar la autorización para el levantamiento de información con respecto al proyecto.

Realizar el levantamiento de la información necesaria en el centro hospitalario. Constatar la cantidad de pacientes que asisten al hospital en busca de algún servicio, visitar

parientes enfermos u otros. Finalmente se aplican los instrumentos que permitirán desarrollar el proyecto.

Presentar informe del proyecto a la Universidad Tecnológica del Cibao Oriental (UTECO), vía escuela de Bioanálisis.

Exposición, seguimiento y monitoreo constante a la ejecución del proyecto para determinar su sostenibilidad en el tiempo.

1.2.8 Métodos y Técnicas de Análisis de Datos.

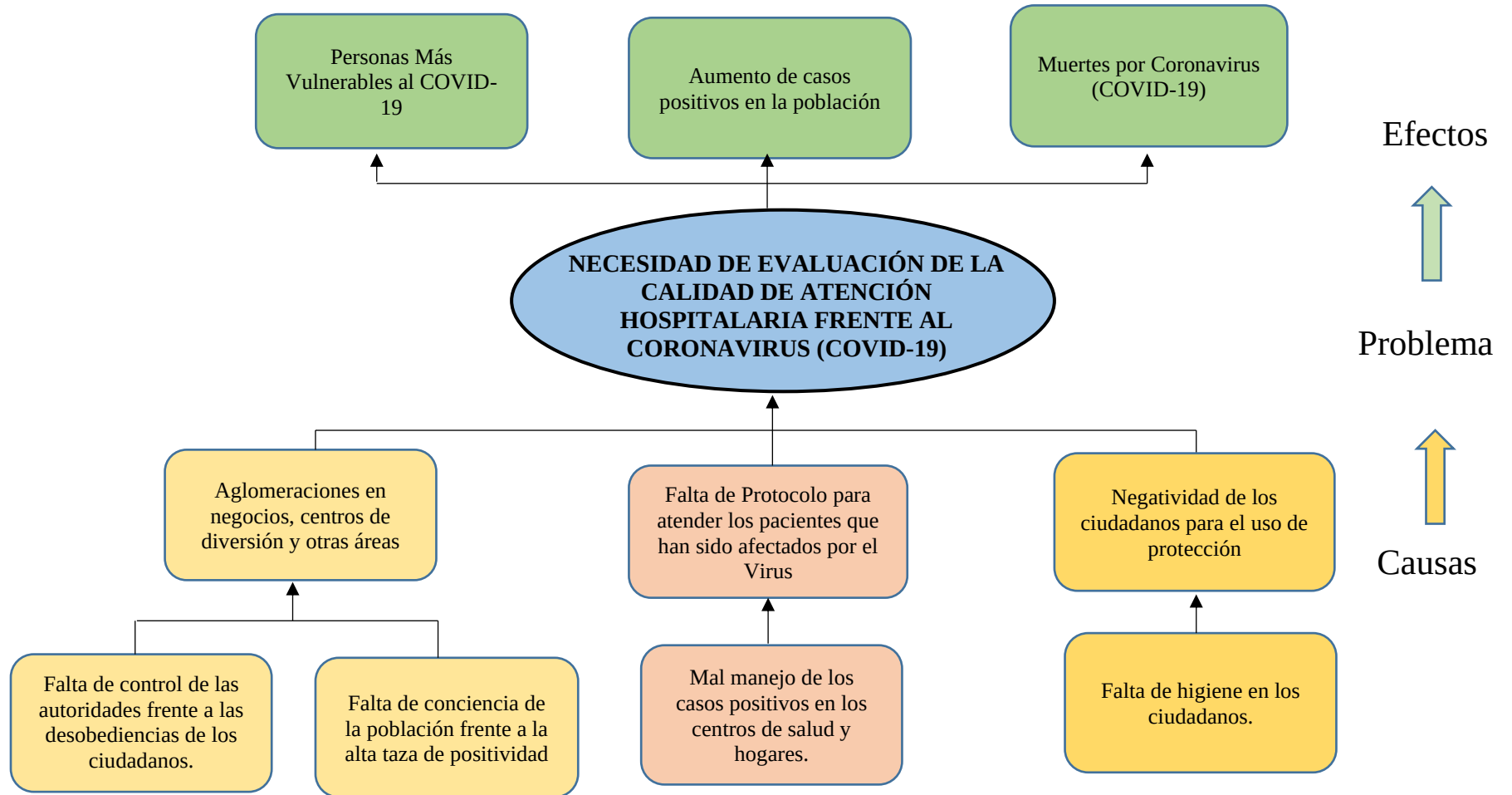
En cuanto al método y técnica de análisis e interpretación de los datos se utilizará el diseño descriptivo en los documentos estudiados, procediéndose luego al análisis cualitativo de los mismos, evaluando los aspectos más relevantes relacionado con el tema objeto del presente proyecto, para luego proceder a emitir las conclusiones y recomendaciones finales.

1.3 Descripción del Problema Específico a solucionar con el Proyecto.

Con el proyecto se pretende mejorar la calidad de la atención hospitalaria frente a los contagios de Coronavirus (COVID-19) que asisten al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.

1.4 Análisis del Problema.

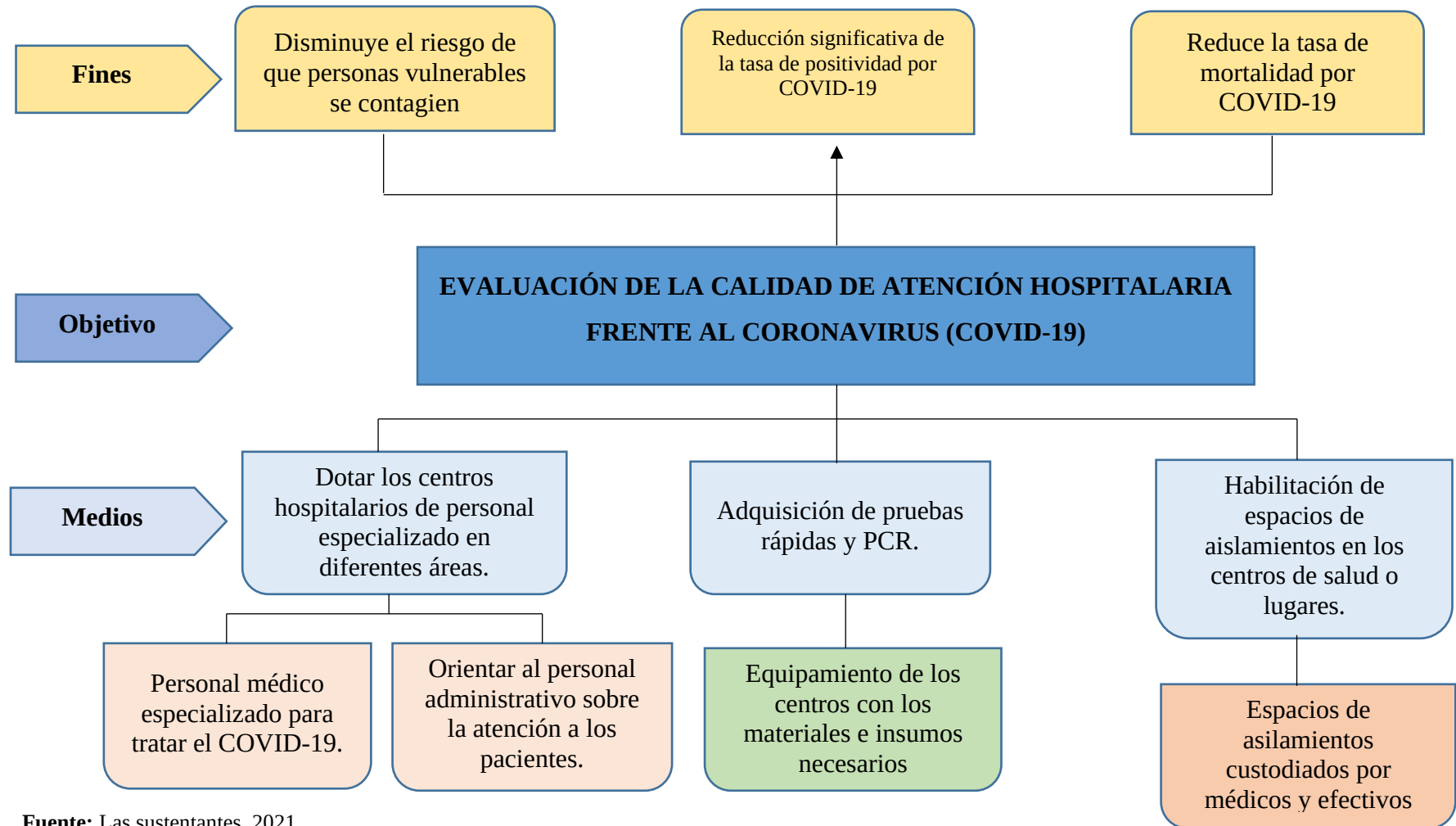
Figura No. 1.



Fuente: Las sustentantes, 2021.

1.5 Análisis de Objetivos.

Figura No. 2.



Fuente: Las sustentantes, 2021.

1.6 Justificación del Proyecto.

Según Pérez y Doubova (2020), el personal de salud son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores comunitarios y trabajadores sociales, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos.

El SARS-CoV-2, mejor conocido como Coronavirus (COVID-19) es un virus que causa manifestaciones clínicas diversas que pueden llegar a provocar la muerte. Por esta razón la rápida y eficiente atención hospitalaria es un punto importante de detección de casos sospechosos de esta patología.

En lo que concierne a la atención hospitalaria frente a la pandemia del coronavirus (COVID-19), el personal de salud enfrenta muchos retos, entre los cuales se pueden identificar tres como prioritarios: Pandemónium, derivado de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia; la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud como este, y la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido.

Frente a esta pandemia que enfrenta la humanidad, ningún centro de salud escapa a esta terrible realidad, tal es el caso del Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, al que asiste un gran número pacientes desde diferentes lugares de la provincia Sánchez Ramírez, por ser un hospital de índole provincial. Por lo que, resulta interesante evaluar la calidad de la atención que reciben los pacientes y visitantes que diariamente acuden a este centro hospitalario en busca de algún servicio de salud, sobre todo pacientes que han sido contagiados por el Coronavirus.

En este sentido, los pacientes y visitantes deben recibir la mejor atención de parte del personal de salud que labora en este centro de salud, para que al ingresar a recibir un

servicio de salud que por más leve que sea, no entren sanos y dentro del recinto hospitalario se puedan contagiar del COVID-19 o cualquier otro patógeno que pueda estar circulando en el ambiente tanto dentro como en los alrededores.

El proyecto reviste importancia, ya que pondrá en evidencia si el personal de salud maneja de manera adecuada los casos de pacientes contagiados con coronavirus o sospechosos, así como la falta de atención de parte del personal que labora en el Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, puede desencadenar un rebrote de la enfermedad de coronavirus y causar la muerte a cientos de pacientes que a diario se dirigen al centro en busca de mejorar su salud o la de algún familiar.

Del proyecto se van a beneficiar el personal médico del Hospital Inmaculada Concepción, los pacientes y visitan el centro hospitalario, los demás hospitales públicos y proveedores de servicios de salud de la ciudad de Cotuí, la Provincia Sánchez Ramírez, de la Regional del Cibao, de todo el país y a nivel internacional. Por lo que, se espera que el mismo tenga un impacto positivo en los habitantes de la ciudad de Cotuí, el país y el mundo.

1.7 Análisis de Alternativas.

1. Personal médico especializado para tratar el COVID-19.

- Nombrar personal especializado en neumología, epidemiología y otras áreas de la medicina para tratar los casos de COVID-19 que se presentan en el hospital Inmaculada Concepción.
- Referir pacientes con complicaciones graves a otros centros de salud donde cuenten con el personal especializado para tratarlo.

3. Orientar al Personal Administrativo sobre la atención a los pacientes con COVID-19

- Ofrecer charlas al personal administrativo que labora en el hospital Inmaculada Concepción sobre la manera como tratar los pacientes que ingresan a ese centro de salud.
- Capacitar al personal administrativo del hospital Inmaculada Concepción sobre el trato, cuidado y atención que se le debe ofrecer a un paciente con síntomas o diagnosticado con COVID-19.

2. Equipamiento de los centros con los materiales e insumos necesarios.

- Solicitar al Servicio Nacional de Salud (SNS) los equipos necesarios para tratar pacientes afectados por COVID-19.
- Gestionar la donación de materiales e insumos necesarios para el tratamiento, cuidado y protección a pacientes y personal que labora en el Hospital para evitar la propagación del COVID-19.

4. Espacios de asilamiento custodiados por médicos y efectivos militares.

- Habilitar espacios fuera del centro de salud para albergar a pacientes diagnósticos con COVID-19 para que así no pueden contagiar más personas, tanto en los hogares como en el entorno social.
- Tener control de los albergue o centros de aislamiento para que los pacientes diagnosticados con COVID-19 permanezcan ahí hasta que se recuperen.

Escala de valores de las alternativas seleccionadas.

Criterios de valoración	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3	Alternativa 4
Probabilidad de mejorar condiciones actuales	4	3	1	2
Logro de Resultados en corto y mediano plazo	3	4	2	1
Sostenibilidad	6	2	1	1
Cooperación involucrados claves	2	3	2	3
Costo	3	2	3	2
Riesgo	6	3	0	1
Factibilidad Técnica	4	2	1	3
Efectos ambientales	0	4	2	4
Posibilidad de entrega eficiente del servicio (seguridad)	3	2	2	3
Integración de las capacidades locales	6	2	1	1
Relación con las organizaciones comunitarias y transferencia de conocimientos	2	3	5	0
Participación de usuarios finales y beneficiarios en la toma de decisión el monitoreo y evaluación	3	5	0	2

Fuente: Las sustentantes, 2021.

1.8 Análisis de Involucrados.

Grupos	Intereses	Problemas percibidos	Mandatos o recurso
Personal Médico (Doctores, Enfermeras, Bioanalistas)	Mejorar de la atención de los pacientes que acuden al Hospital Provincial Inmaculada Concepción.	Los pacientes y visitantes no reciben una atención de calidad.	Aparición de la COVID-19 en el mundo.
Pacientes	Recibir atención más eficiente y de calidad por parte del personal administrativo y médico del Hospital.	Necesidad de ser atendido con las eficiencia y calidad.	Mejorar la atención hospitalaria.
Visitantes	Darle mejor trato y atención a las personas que visitan el hospital.	Falta de atención y mal trato a las personas que visitan el centro hospitalario.	Aplicación de los manuales y reglamentos hospitalarios.
Centros de salud (Clínicas y hospitales)	Centros de salud empoderados en mejorar la calidad de la atención hospitalaria.	Atención de mala calidad a los pacientes y visitantes a los centros de salud.	Manuales de gestión humana y servicio de atención a personas.
Sociedad en general	Ciudadanos conforme con la atención brindada en los hospitales y demás centros de salud públicos y privados.	Personas que no desea asistir a los centros de salud por el mal trato que se le brinda, sobre todo en los hospitales públicos.	Opiniones de los ciudadanos en espera de servicio médico en los hospitales.

Fuente: Los sustentantes, 2021.

Los involucrados en el presente proyecto son personas de la ciudad de Cotuí y zonas aledañas, personas laboriosas, que día tras día luchan por mejorar las condiciones de vida propia y de su familia. Entre los involucrados está: El personal de salud (médicos generales y especialistas, bioanalistas, enfermeras, radiografistas, farmacéuticos), profesionales en el área de la medicina, algunos con especialidad en el área que desempeñan; camilleros, personal administrativo, auxiliares y de apoyo y personal directivo. También estarán

involucrados los pacientes y visitantes que acuden al hospital en busca de atención o a visitar algún familiar o persona conocida.

1.9 Pertinencia de la Propuesta.

El proyecto a ser ejecutado es pertinente en cuanto a factibilidad y eficacia se refiere, lo cual va en consonancia con el Plan Estratégico de la provincia Sánchez Ramírez. El mismo será sostenido en el tiempo, ya que el mismo viene a resolver una situación sumamente preocupante para las personas que laboran o utilizan los servicios que ofrece el Hospital Inmaculada Concepción, así como de quienes residen en los alrededores del referido centro hospitalario y personas que a diario visitan este hospital.

Capítulo 2: Revisión de la Literatura o Marco de Referencia.

2.1 Marco Conceptual.

2.1.1 Definición de Términos.

Atención: Se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. (Navarro, 2015).

Bioanálisis: Es una especialidad de las ciencias de la salud que posibilita el desarrollo de pruebas y estudios de laboratorio para la medición de las sustancias que se encuentran en el organismo. (Pérez y Meriño, 2019).

Calidad: Es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. (Norma ISO, 9000-2005).

Comorbilidad: Término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. También implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas. (Nida, 2019).

Coronavirus: Son una familia de virus de amplia distribución en la naturaleza presentes principalmente en los animales. Se conocían cuatro coronavirus que afectan frecuentemente al ser humano produciendo principalmente el resfrío común. (Sepulveda, Secchi y Donoso, 2020).

COVID-19: Es la enfermedad causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), que fue identificado y caracterizado en enero de 2020 en China. (Sepulveda, Secchi y Donoso, 2020).

Evaluación: Actividad inherente al trabajo humano, utilizado para comprobar en qué medida los procesos y los resultados son consecuentes con los valores esperados, lo que permite decidir qué acciones deben implementarse en función de lo que esa comprobación demuestre. (Ávalos, 2010).

Hospital: Edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la rehabilitación y la salud, y en él residen enfermos durante periodos de tiempo variables utilizando sus servicios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento. (Casares, 2012).

Infección: Proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño (produciendo enfermedad) o no provocarlo. (MSDSalud, 2019).

Investigación: Estudio metódico para probar una hipótesis o responder a una determinada pregunta. Encontrar una respuesta definitiva es el objetivo principal de cualquier proceso experimental. (Shuttleworth, 2008).

Paciente: Persona enferma que es atendida por un médico o recibe tratamiento médico o quirúrgico. (Diccionario Lexico, 2021).

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región. (Real Academia de la Lengua Española. 2014)

Proyecto: Planificación, que consiste en un conjunto de actividades a realizar de manera articulada entre sí, con el fin de producir determinados bienes o servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas, dentro de los límites de un presupuesto y de un periodo de tiempo dados. (Padid, 2014).

2.2 Antecedentes.

Según Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu y otros (2020). En diciembre del año 2019, en China, aparecieron los primeros casos de una nueva enfermedad asociada al coronavirus y causante de un síndrome respiratorio agudo grave, denominada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés). Según el Ministerio de Salud Pública (2020), el 1ro. de marzo del año 2020, se registró el primer caso importando de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) en la República Dominicana, en la provincia La Altagracia. El caso correspondió a un paciente de sexo masculino de 62 años de edad de nacionalidad italiana, quien ingresó al país el 22 de febrero de 2020, procedente de Pesaro, Región Marcas en Italia, donde un brote de este nuevo coronavirus estuvo en curso desde el mes de enero 2020. Ya para mediado de marzo se conformaron otros casos y la primera muerte por coronavirus en el país, una dominicana de 47 años, portadora de VIH y paciente de tuberculosis que llegó desde España.

En tanto que, la Organización Mundial de la Salud (2020), realizó un estudio titulado: Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019, (COVID-19) entre trabajadores de salud: Protocolo para un estudio de casos y testigos a los fines de alcanzar los siguientes objetivos: Caracterizar y evaluar los factores de riesgo de infección por el SARS-CoV-2 en trabajadores de salud expuestos a pacientes de COVID-19; Evaluar la eficacia de las actuales medidas de PCI contra la COVID-19 entre los trabajadores de salud; Describir la gama de manifestaciones clínicas de la infección por SARS-CoV-2 en trabajadores de salud, incluida la duración y el resultado de la enfermedad, y Determinar las respuestas serológicas en los trabajadores de salud con infección por el SARS-CoV-2 confirmada tras la exposición a pacientes de COVID-19, así como en los expuestos a pacientes de COVID-19 pero sin infección por el SARS-CoV-2.

Esta investigación utilizó la metodología de estudio de casos y testigos anidados. El estudio arrojó las siguientes conclusiones: Ofrecer un panorama preliminar del espectro clínico y la evolución de la enfermedad debida a la infección por el SARS-CoV-2 entre los trabajadores de salud. Además, un análisis descriptivo del número de trabajadores de salud

que resulten positivos sobre el número total de trabajadores de salud en riesgo ocupacional de contraer la COVID-19 puede brindar información útil para estimar la incidencia de COVID-19 entre los trabajadores de salud. Por último, la inclusión de los trabajadores de salud que estuvieron expuestos a un contacto estrecho con casos confirmados de COVID-19 fuera de su entorno ocupacional (en el hogar, la comunidad o a través de sus colegas) en el análisis descriptivo inicial (pero no en el análisis avanzado) permitirá identificar el posible entorno en el que se produjo la infección.

De igual manera, Pérez, Berrio, Pérez, Rodríguez, Fernández y Aranguren (2020). Realización una tesis para la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba titulada: Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. El estudio se consideró observacional, descriptivo y transversal. Esta tesis arrojó como conclusión que la mayoría de los pacientes expresaron sentirse muy satisfechos con la atención médica recibida en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Cmdte. Manuel Fajardo Rivero” durante su hospitalización por la COVID-19.

En ese mismo orden, Peraza (2020), hizo público un estudio titulado: Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador con el objetivo de comentar aspectos relacionados con la salud laboral en el contexto de la actual situación epidemiológica, con énfasis en los profesionales de Salud en Ecuador. Este estudio se realizó bajo el enfoque observacional y descriptivo. El mismo concluyó que existen incongruencias entre las normativas que establecen la obligatoriedad de los empleadores de proveer de los equipos de protección personal a quienes se encargan de la atención a los pacientes que demandan asistencia médica.

Mientras que, Barroso, Peñasco, Soria, Pérez, Gómez y González (2020), realizaron un estudio titulado: Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un Centro de Salud urbano al inicio de la pandemia, a los fines de alcanzar los objetivos evaluar las

características de los pacientes con SARS-CoV2 y analizar diferencias entre los que requirieron asistencia hospitalaria y los seguidos ambulatoriamente. En cuanto a la metodología el estudio se considera observacional, descriptivo y retrospectivo. La investigación arrojó como conclusión que la prevalencia mayormente se da en mujeres, pacientes libres de comorbilidad y en rango de edad: 46-60 años. Las pruebas complementarias y confirmatorias se realizaron principalmente en la atención hospitalaria. Predominio de síntomas leves y evolución favorable. Destacando el papel que juega la Atención Primaria de Salud en la detección, intervención temprana y seguimiento de los casos graves.

Sobre este tema en particular, la Revista de Salud Investigación de Calidad (2020), publicó una investigación titulada: Modelo de evaluación del plan de respuestas frente a la pandemia de COVID-19, con el objetivo de desarrollar un modelo basado en estándares para la evaluación del sistema de preparación y respuesta frente al COVID-19, en un hospital terciario. Como metodología se utilizó la revisión narrativa de literatura, usando el método Delphi, de autoevaluación y auditoría. Esta investigación arrojó que la implementación de un modelo basado en estándares, es útil para identificar áreas de mejoras y buenas prácticas en los planes de preparación y respuestas frente a la COVID-19 en un hospital. Por eso, se propone que la conveniencia de adaptar esta metodología a otros ámbitos de atención sanitaria no hospitalaria o de salud pública.

De igual manera, López (2020), realizó un artículo titulado: Influencia del periodo de alarma por la pandemia COVID-19 en la calidad percibida de la atención en urgencias hospitalarias, España con el objetivo de valorar los cambios en la calidad percibida por los pacientes que precisaron atención urgente hospitalaria antes y durante el periodo de alarma por la pandemia COVID-19, utilizando como metodología un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, el cual arrojó como conclusión que la calidad percibida durante el periodo de alarma ha mejorado, en la que su propia declaración es el factor más influyente. La mejora es patente en pacientes pediátricos y oftalmológicos, pero imperceptible en gestantes o traumatología, quizá porque la pandemia ejerció como correctora de la adecuación.

Por su parte, Llorente, Mejon y Cossio (2020), publicó un artículo titulado: Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel con el objetivo de desarrollar un modelo basado en estándares para la evaluación del sistema de preparación y respuesta frente a la COVID-19 en un hospital terciario, basado en un enfoque observacional-descriptivo. El mencionado artículo concluyó que la implementación de un modelo basado en estándares es útil para identificar áreas de mejora y buenas prácticas en los planes de preparación y respuesta frente a la COVID-19 en un hospital. En el actual contexto, proponemos la conveniencia de adaptar esta metodología a otros ámbitos de atención sanitaria no hospitalaria o de salud pública.

Sin embargo, Martín (2020) realizó un artículo titulado: Manejo seguro de la ropa e higiene de la piel en pacientes y profesionales sanitarios frente a la COVID-19, a fin de identificar las intervenciones a realizar durante la hospitalización para un manejo correcto y seguro de la ropa e higiene de los pacientes y profesionales sanitarios. Investigación realizada sin delimitación cronológica. Arrojando como conclusión que la ropa de los pacientes y del personal sanitario son vehículos transmisores de la enfermedad. El correcto tratamiento de la vestimenta que utiliza el personal de salud ayuda a mejorar el control del COVID-19 y a una correcta utilización de los recursos disponibles en estos momentos. La adecuada higiene de la piel, en especial la limpieza de las manos, constituye uno de los pilares básicos para la prevención y el control de la infección. Se destaca la semejanza de algunas de las pautas recogidas y proporcionadas por los diferentes organismos consultados.

De modo que, Gómez (2020), realizó un trabajo de investigación titulado: Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19 en Perú. La misma fue realizada con el objetivo de describir la gestión que se está realizando el Hospital Luis Heysen Incháustegui en la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19 y como objetivos específicos se plantearon los siguientes: Identificar las estrategias tomadas por el hospital para enfrentar la COVID-19; Comprender si el hospital cuenta con los recursos suficientes para enfrentar el COVID-19 y conocer los

resultados de la gestión del hospital en relación a la COVID-19. El estudio se realizó utilizando la metodología cualitativa.

La investigación concluyó que en la gestión del HLHI frente a la COVID 19 se encontraron deficiencias en la planificación previa, aunque se superaron estas adaptando nuevas estrategias que contrarrestaban mejor los cambios que provenían del desarrollo de la pandemia logrando mejorar el servicio y la capacidad de atención. Con respecto a las estrategias tomadas por el hospital para enfrentar la COVID19, se ha identificado que no se tenía previsto por las autoridades del hospital que la pandemia llegara en tan poco tiempo al país por lo tanto antes de esta solamente se establecieron protocolos de seguridad y manejo de pacientes sospechosos, luego el 25 de marzo es designado el hospital como exclusivo para pacientes COVID y debido al rápido incremento de pacientes se inició un proceso de remodelación, adecuación de flujos dentro del hospital así también el aumento de la capacidad hospitalaria, se incrementó la dotación de materiales, medicamentos, EPP y se firmaron convenios con dos camposantos, contrastando los resultados con el marco teórico podemos denotar que aunque en un primer momento no implementaron estrategias adecuadas a la problemática, estas se fueron mejorando y adecuando a la situación que se enfrentaba.

Sin embargo, Rodríguez (2020) hizo público un artículo titulado: Atención al ictus agudo durante la pandemia por COVID-19, con el objetivo de asegurar la atención al ictus agudo y optimizar los procesos asistenciales del código ictus para reducir el riesgo de contagios y racionalizar el uso de recursos hospitalarios. Artículo caracterizado por ser de enfoque cualitativo. El mismo arrojó como conclusión que a la vista de este análisis y adoptado este consenso, es oportuno establecer una serie de medidas para garantizar el funcionamiento del código ictus con el menor riesgo para el paciente y los profesionales. Se considera que estas recomendaciones pueden servir de apoyo para la organización de los servicios sanitarios en la atención al ictus agudo y la optimización de sus recursos.

Por otra parte, Mejía, Medina y Enrique (2020), realizaron un estudio titulado: Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos

hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú, con el fin de presentar la situación hospitalaria y proponer cambios en el manejo o en la inversión de recursos basados en la experiencia nacional frente a la pandemia del COVID-19. Este estudio, además, busca describir las características demográficas, clínicas, de laboratorio, radiológicas, de tratamiento y los desenlaces de pacientes adultos hospitalizados por diagnóstico de COVID-19; así como evaluar la presencia de factores pronósticos de mortalidad en la admisión hospitalaria.

Este estudio tuvo la particularidad de ser cuantitativo y cualitativo. El mencionado estudio arrojó como conclusión que entre los pacientes con COVID-19 que fueron admitidos a un hospital público de Perú, la mortalidad fue alta y se asoció independientemente a saturación de oxígeno a la admisión y la edad mayor fue de 60 años. La identificación temprana de la hipoxemia fue de utilidad para plantear estrategias de monitorización de los pacientes para que estos tengan de acceso temprano y oportuno a cuidados hospitalarios para evitar los efectos deletéreos de hipoxemia y, por consecuencia, disminuir la mortalidad de los pacientes con COVID-19.

En tanto que, Jingli (2020), realizó un trabajo de investigación que lleva como título: Características clínicas y resultados de los pacientes sometidos a cirugías durante el período de incubación de la infección por COVID-19, con el objetivo de describir las características clínicas y resultados de pacientes que fueron programados involuntariamente para cirugías electivas durante el período de incubación de COVID-19, bajo la metodología de análisis retrospectivo. El cual arrojó como conclusión que de los pacientes que fueron programados involuntariamente para cirugías electivas durante el período de incubación de la infección por COVID-19 el 44,1% de los pacientes necesitaban cuidados en la UCI y la mortalidad fue del 20.5%. Evidenciando que los factores de riesgo para el mal pronóstico de los pacientes operados con COVID-19 deben estudiarse más a fondo en un tamaño de muestra más grande.

Mientras que sobre la temática tratada, Riou, Renaud y Metz (2020), realizaron un estudio titulado: Características clínicas y resultados de los pacientes con COVID-19 y

enfermedades pulmonares comórbidas hospitalizados principalmente en una unidad de neumología convencional, para describir las características clínicas y los resultados de los pacientes con infección por COVID-19, incluidos los pacientes con enfermedades respiratorias comórbidas, que han sido hospitalizados principalmente en el departamento de neumología del Hospital Universitario de Estrasburgo, Francia. En este estudio retrospectivo, etnocéntrico, incluimos todos los casos confirmados de COVID-19 del 3 de marzo al 15 de abril de 2020. Luego comparamos los síntomas, los hallazgos biológicos y radiológicos y los resultados de los pacientes con y sin EPC.

El citado estudio fue diseño y enfoque retrospectivo que arrojó como conclusión que falta a una sobrerrepresentación de EPC en COVID-19, incluso dentro de un departamento de neumología. Las EPC no fueron un factor de riesgo para el manejo de la UCI. Sin embargo, se observó una tendencia a una mayor mortalidad global en los pacientes con COVID-19 con EPC. Se necesitan más estudios para describir y comprender mejor los mecanismos de COVID-19 en este subgrupo de pacientes.

En tanto que, Alvarado y Sánchez (2020), realizaron una investigación titulada: Resultados de pacientes con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos en México, con el objetivo de evaluar las características clínicas y los resultados de los pacientes críticamente enfermos con COVID-19 grave que ingresaron en UCI en México. Estudio observacional que demostró que la edad y el nivel de proteína C reactiva al ingresar a la UCI se asociaron con la mortalidad hospitalaria, y la tasa de mortalidad hospitalaria general fue alta.

De igual manera, Friedman y Calderón (2020) publicaron un artículo titulado: Exceso de mortalidad extrahospitalaria y disminución de la saturación de oxígeno: el papel centinela de los datos de los servicios médicos de emergencia en la crisis del COVID-19 en Tijuana, México. Con el objetivo de evaluar cómo se pueden utilizar los datos de EMS en una capacidad centinela en Tijuana, una ciudad en la frontera entre México y Estados Unidos, con una exposición anterior al COVID-19 que muchos entornos de países de ingresos bajos y medios. El estudio se consideró observacional y arrojó como conclusión

que los sistemas EMS pueden desempeñar un importante papel centinela en el seguimiento del exceso de mortalidad extra hospitalaria y otras tendencias durante la crisis del COVID-19 en países de ingresos bajos y medianos.

Utilizando los datos de EMS, se evidenció que aumentaron las muertes extra hospitalarias en Tijuana casi 3 veces mayor que los aumentos informados en los datos de EMS en Italia. Es posible que se requieran más pruebas en entornos extrahospitalarios para determinar si el exceso de mortalidad se debe a la infección por COVID-19, la saturación del sistema de salud o la evitación del cuidado de la salud por parte del paciente. También se encontró evidencia de un empeoramiento de las tasas de hipoxemia entre los pacientes respiratorios tratados por EMS, lo que sugiere un posible aumento de la hipoxemia silenciosa, que debería cumplirse con mayores esfuerzos de detección y manejo clínico.

Por su parte, García, Manfredi y Tejido (2020), hicieron público un artículo titulado: Impacto del brote de COVID-19 en las listas de espera de cirugía urológica y estrategias de priorización en la era post-COVID-19. La investigación se realizó con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia COVID-19 en la lista de espera de cirugía urológica en un hospital de alto volumen. El estudio fue descriptivo-observacional. El mismo concluyó que la suspensión de la mayoría de las cirugías electivas debido a la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto significativo en la lista de espera de cirugía urológica de nuestro centro de alto volumen, especialmente en el grupo de prioridad 1.

Al respecto, Águila, Martínez y Mazoteras (2020), realizaron un estudio para una revista española titulado: Mortalidad y factores pronósticos asociados en pacientes ancianos y muy ancianos hospitalizados con infección respiratoria COVID-19, con el propósito de comparar las diferencias entre la población anciana y muy anciana, la mortalidad y los factores pronósticos asociados a la infección por SARS-CoV-2 no han sido suficientemente estudiados. El artículo fue de corte observacional. El mismo arrojó como conclusión que los pacientes muy ancianos, hipertensos y con enfermedad renal crónica presentaron mayor riesgo de mortalidad por infección respiratoria COVID-19. En

cambio, el empleo de anticoagulación terapéutica y calcio antagonistas durante el ingreso se asociaron con mayor probabilidad de supervivencia en el seguimiento a corto plazo.

En tanto que, Bernardino, Gil, Andrade, Severo, Alves, Papoila y Campos (2020), hicieron público un artículo titulado: Los cambios producidos durante el estado de alarma debido a la COVID-19 en un Servicio de Urología de un Hospital Universitario Terciario en Portugal, con el objetivo de comparar la actividad del servicio de Urología de un Hospital Universitario Portugués durante el estado de alarma por el COVID-19 y el periodo equivalente del año anterior. El estudio se consideró descriptivo-observacional. El mismo arrojó como resultado que departamento de urología experimentó una reducción importante en la actividad, así como también una reducción de las causas urgentes para acudir a los servicios de urgencias considerados menos graves, aunque el porcentaje de casos que requirieron cirugía de urgencia y hospitalización fue mayor durante el período COVID-19.

En relación a la problemática abordada, Molina, Ruiz y Bueno (2020), realizaron un estudio titulado: Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid, con el propósito de analizar las consecuencias de esta crisis sanitaria sobre el patrón de demanda asistencial, así como el manejo y las características de los pacientes con sospecha de COVID-19 en el Servicio de Urgencias Pediátricas. En el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología retrospectiva observacional. El mismo arrojó como conclusión que durante el brote epidémico SARS-CoV-2 disminuyó la demanda de asistencia pediátrica urgente, aumentando la proporción de casos con niveles de triaje de alta prioridad. La mayoría de los pacientes con sospecha o confirmación microbiológica de COVID-19 cursaron con clínica respiratoria leve.

Mientras que, Arnaud, María y Jérôme (2020), en su artículo titulado: Impacto del COVID-19 en el tiempo de enfermería en unidades de cuidados intensivos en Bélgica, con el fin de evaluar la relación enfermera-paciente requerida por los pacientes COVID-19 e identificar los factores que influyen en la enfermería en este contexto. El estudio se consideró observacional retrospectivo. Arrojaron como resultado que los pacientes

hospitalizados en la UCI debido a COVID-19 requieren significativamente más tiempo de enfermería y necesitan una proporción promedio de 1:1.

2.3 Marco Teórico.

2.3.1 Origen y Evolución de los Coronavirus.

Durante las últimas décadas, el mundo se ha expuesto a una serie de amenazas por brotes virales emergentes de diferente índole, los cuales, sólo al estudiarlos en detalle, surge la posibilidad de comprender su verdadero impacto, no sólo de forma inmediata, si no también, a largo plazo (Millan, Rodríguez, Camacho, Mendoza, Rodríguez y Álvarez, 2020)

Según Rodríguez, MacGregor, Kanagarajah, Patel y Schlagenhauf (2020), el 12 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, en la República Popular de China, hizo público un reporte de 27 casos humanos quienes cursaron con una neumonía viral, de los cuales 7 pacientes se encontraban en condiciones críticas, la cual tenía como etiología un nuevo patógeno humano con alta capacidad zoonótica, conocido provisionalmente como Coronavirus novel 2019 (2019-nCoV), y unas semanas después como Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el virus SARS-CoV-2.

Los coronavirus son virus propios de los animales, producen infección tanto en las aves como en los mamíferos causando enfermedades respiratorias del tracto digestivo, del sistema nervioso central, del hígado y los riñones. En los animales las infecciones pueden ocurrir en forma de brotes, ocasionando una elevada letalidad en cada grupo afectado, perjudicando la avicultura y la ganadería, en las que puede provocar incalculables daños. (Terrero, 2020)

Los coronavirus son virus incompletos que carecen de metabolismo independiente, por esa razón no pueden multiplicarse por sí mismo, más bien dependen de los mecanismos de las células para poder replicarse. Son una especie de virus de la subfamilia

Coronaviridae, miembros de la familia Coronaviridae y del orden Nidovirales. Son virus ARN, que poseen genomas filogenéticamente similares, tienen una nucleocápside de simetría helicoidal. Estos virus están cubiertos por una envoltura de lipoproteína, los viriones pueden medir aproximadamente entre 50 y 200 nm de diámetro. Su material genético es el más grande de todos los virus ARN, con un genoma que va desde los 26 a 32 kilo nucleótidos. (Terrero, 2020).

Según Terrero (2020), el 31 de diciembre del 2019 surge una cepa mutante de coronavirus, ante la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de enero del año en curso, declaró el brote epidémico de ese nuevo virus, como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) y que esta declaración implica que la situación es grave e inesperada. En su proceso evolutivo los coronavirus, por medio de la relación de los seres humanos con distintas especies de animales, sobre todo con los exóticos, entre ellos los murciélagos, pueden transmitirse como una infección zoonótica, que no es más que la transmisión de microorganismos propios de los animales al ser humano. Algunos coronavirus han terminado transmitiéndose de persona a persona, manteniendo su presencia de forma temporal en la comunidad, pasando a convertirse en un virus de la especie humana.

Según Arroyo y Leo (2020), el primer paciente contagiado con el coronavirus COVID-19 en China se remonta al 17 de noviembre, según los documentos del Gobierno de Pekín. El paciente uno es un hombre de 55 años residente en la provincia de Hubei. Luego de este hallazgo, los científicos han tratado de identificar al paciente cero, es decir, el primer contagio de animal a humano.

2.3.2 Forma de Contagio.

Según Castro (2020), se desconocen muchos detalles relacionados con la infección por COVID-19. Lo que está claro es que se trata de un virus enormemente contagioso. Entre las personas con alto riesgo de contraer la infección por COVID-19, se incluyen las que tienen contacto cercano con una persona sintomática que tiene infección confirmada

por laboratorio, y que no usa las precauciones recomendadas ni guarda el distanciamiento. COVID-19 se transmite de persona a persona vía gotas de origen respiratorio que produce una persona infectada cuando tose o estornuda. También es posible el contacto con fómites, pero se piensa que no es una ruta primaria de transmisión. Se ha visto que las personas infectadas son más contagiosas cuando están más sintomáticas, si bien alguna diseminación puede ser posible antes de presentar síntomas. Datos de Wuhan, muestran que COVID-19 tiene un periodo medio de incubación de 5.2 días y que cada caso transmite la infección a un promedio de otras 2.2 personas.

Según Pérez, Gómez y Dieguez (2020), el período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95 % de los casos a los 12,5 días desde la exposición. Sin embargo, sobre la base del conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, y con los datos de los casos detectados en Europa en este brote, se considera que podría ser desde 1 hasta 14 días. Se informa que un caso tuvo un período de incubación de 27 días.

Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (2020) recomienda el aislamiento por 14 días más luego del alta hospitalaria debido a que últimos estudios han presentado datos de que se puede transmitir el virus después de los primeros 14 días. Lo anterior se pone en evidencia en una publicación de investigadores chinos, aparecida en febrero que comprobó que el período puede prolongarse hasta los veinticuatro días.

Los síntomas más comunes incluyen fiebre y tos. La dificultad respiratoria es más característica de neumonía. En cuanto a características de laboratorio, se describe que la linfopenia puede ser común en pacientes con neumonía por COVID-19. Con relación a los estudios de imágenes la radiografía de tórax suele ser anodina pudiendo variar entre normal a mostrar signos de relleno alveolar, derrame pleural, etc. La tomografía axial computada (TAC) suele mostrar opacidades en vidrio esmerilado bilaterales, de predominio periférico. Sin embargo, las imágenes de la TAC varían según la fase de evolución de la neumonía por COVID-19. (Castro, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2020), la COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que se propaga entre las personas principalmente cuando una persona infectada está en contacto cercano con otra persona. El virus se puede propagar a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada a través de la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o resoplar. Esas partículas líquidas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes ‘gotículas respiratorias’ hasta las más pequeñas, llamadas ‘aerosoles’. Otras personas pueden contraer la COVID-19 cuando el virus entra por la boca, la nariz o los ojos, algo que puede ocurrir con mayor probabilidad si las personas están en contacto directo o cercano (menos de 1 metro de distancia) con una persona infectada.

Datos actuales proporcionados por la OMS (2020), sugieren que el virus se propaga principalmente por medio de gotículas respiratorias entre personas que estén en contacto cercano. La transmisión por aerosoles puede producirse en entornos específicos, sobre todo en espacios interiores, abarrotados y mal ventilados en los que personas infectadas pasan mucho tiempo con otras, por ejemplo: Restaurantes, prácticas de coro, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y/o lugares de culto. Se están realizando más estudios para comprender mejor las condiciones en las que se produce la transmisión por aerosoles fuera de los centros médicos en los que se realizan procedimientos médicos específicos llamados procedimientos generadores de aerosoles.

El virus también se puede propagar cuando personas infectadas estornudan o tosen sobre superficies u objetos tales como mesas, picaportes o pasamanos, o tocan esas superficies. Otras personas se pueden infectar al tocar esas superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin antes haberse lavado las manos. (OMS, 2020).

2.3.3 Sintomatología de la COVID-19.

Perfil Clínico

Según Quiroz, Pareja, Valencia, Enríquez, León y Aguilar (2020), el perfil clínico de la COVID-19 es variado, los casos leves y asintomáticos son los más frecuentes. En mayor grado se pueden encontrar infiltraciones pulmonares, y en los casos más severos se

observa disnea a los cinco días. Los síntomas más frecuentes en el momento del internamiento son dolor de cabeza, faringalgia, neumonía, fiebre (88,7-91 %), tos seca (67,8 %), fatiga (51 %), náuseas y vómitos (5 %) y diarrea (3,8 %). Tales síntomas pueden incluir, posteriormente, linfocitopenia (83,2 %), trombocitopenia (36,2 %), leucopenia (33,7 %), aumento de la Proteína C Reactiva (PCR) y aceleraciones respiratorias repentinas originadas por la neumonía intersticial. A nivel local, la autoridad sanitaria ha señalado como principales síntomas la tos seca, fiebre y dificultad respiratoria.

Quiroz, Pareja, Valencia, Enríquez, León y Aguilar (2020), siguen diciendo que los casos sospechosos son los que presentan fiebre persistente, dolor de garganta y tos, sobre todo en personas que han viajado a países con transmisión local persistente o que han estado en contacto con alguna persona con SARS-CoV-2 confirmado. Estos síntomas pueden estar acompañados por infiltrados bilaterales, opacidad de vidrio esmerilado y subsegmentos consolidados, aunque estos elementos pueden no ser visibles al inicio de la infección.

Los ensayos moleculares son realizados cinco o seis días después de la aparición de los síntomas, por lo que pueden ayudar a determinar el tiempo de infección, ya que la evaluación a los pocos días muestra falsos negativos. Estos ensayos evalúan hisopados nasales y nasofaríngeos, principalmente, mediante la reacción en cadena de la polimerasa a tiempo real (RT-PCR). Los resultados obtenidos en los hisopados nasofaríngeos son menos fluctuantes lo que, a su vez, permitirá reducir el tiempo de cuarentena. (Quiroz, Pareja, Valencia, Enríquez, León y Aguilar, 2020).

De acuerdo con Rodríguez, Sánchez, Hernández, Pérez, Villamil, Méndez, Verbanaz, Cimerman, Rodríguez, Escalera, Balbin, Arteaga, Cvetkovic, Orduna, Savio y Paniz (2020), los principales síntomas asociados a esta virosis son fiebre (83-98%), tos (76-82%), disnea (31-55%) y dificultad respiratoria (17-29%), entre otros que aún están en estudio como hallazgos radiográficos en aquellos pacientes quienes presentaron compromiso grave, presentando alta similitud con la sintomatología causada por los coronavirus respiratorios del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) y del

Coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV). Entre dichos hallazgos se ha descrito en tomografías de pulmón opacidades en vidrio esmerilado, mixtas con imágenes de consolidación, agrandamiento vascular en la lesión y bronquiectasias de tracción.

Rodríguez, Sánchez, Hernández, Pérez, Villamil, Méndez, Verbanaz, Cimerman, Rodríguez, Escalera, Balbin, Arteaga, Cvetkovic, Orduna, Savio y Paniz (2020), sostienen además, que durante las primeras semanas del año 2020, el mundo evidenció el surgimiento del COVID-19, cuya letalidad estimada durante los primeros dos meses de su aparición, oscila entre 2-3%, con un 10% de la población afectada presentando manifestaciones clínicas graves, estando detrás del SARS-CoV, el cual causó epidemias en China durante el periodo de 2002-2003 y el MERS-CoV, que afectó a Arabia Saudita y países vecinos en el periodo entre 2012-2013, y continua hasta la actualidad generando casos en humanos. Dichos síndromes alcanzaron mortalidades cercanas al 10% y 37% respectivamente.

Rodríguez, Sánchez, Hernández y otros (2020) siguen diciendo que la epidemia de estas infecciones emergentes está influenciada por numerosos factores como el cambio climático, los niveles de urbanización, número de viajes aéreos, condiciones socioeconómicas de cada población, entre otros factores. En el caso del COVID-19, preocupó especialmente el hecho de que la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, la cual tiene cerca de 11 millones de habitantes, posee uno de los aeropuertos internacionales más grandes de China, con conexiones aéreas directas con gran parte de las principales ciudades del mundo, en el caso de América Latina, con conexiones a través de Estados Unidos, hacia ciudad de México, Sao Paulo y Bogotá, facilitando la propagación de estos virus.

2.3.4 Tratamiento para el COVID-19.

Parafraseando a Quiroz, Pareja, Valencia, Enríquez, León y Aguilar (2020), en este momento, en que se está comenzando a vacunar a la población contra el COVID-19, deben mantenerse las medidas de prevención que se tienen desde comienzo de la pandemia, la

cual debe estar enfocada, primeramente, en resguardar la salud de los profesionales sanitarios, ya que, como se observó en las pandemias de SARS y MERS, ellos, además de ser indispensables para la recuperación de los pacientes sintomáticos o asintomáticos, se podrían convertir en vectores de la enfermedad.

El empleo de las mascarillas por parte de toda la población es aún discutible, sin embargo, su uso en compañía de buenas prácticas de higiene, como el lavado de manos cada 15-20 minutos y la higienización con alcohol y/o lejía, ha demostrado reducir la transmisión de los virus respiratorios.

No obstante, el uso de las mascarillas sigue siendo recomendable para quienes están en interacción constante con otras personas o enfermos, sobre todo los pacientes con síntomas respiratorios, ya que, como se ha explicado, tienen una mayor carga viral en los esputos y las secreciones nasales y debe evitarse la diseminación de estos, con igual cuidado se debe manipular el material fecal de las personas infectadas. Las mascarillas N95 deben ser utilizadas solo por profesionales de la salud. Finalmente, los pacientes sospechosos con diagnóstico confirmado o que tuvieron la enfermedad y que aún poseen carga viral deberán mantenerse en aislamiento social hasta que se confirme que ya no son más agentes diseminadores. (Quiroz, Pareja, Valencia, Enríquez, León y Aguilar, 2020).

2.3.5 Atención Hospitalaria Frente al COVID-19.

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad de España (2020), la urgencia hospitalaria es un punto de detección importante de casos de COVID-19. El SARS-CoV-2 es un nuevo coronavirus, que causa manifestaciones clínicas diversas: desde resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio que puede desencadenar en un fallo multiorgánico.

Arnanz (2020) sostiene que cuando un paciente con síntomas respiratorios compatibles con COVID-19 (fiebre, tos, disnea...) acude al triaje, es fundamental su identificación precoz y aislamiento: al tratarse de una enfermedad transmisible (contacto y

gotas) se deben extremar las medidas de precaución hacia el personal sanitario y hacia los demás pacientes. Según datos de China, al inicio de la pandemia se publicó una alta transmisión intrahospitalaria a trabajadores sanitarios de Wuhan (29%). Por esto, cuando un paciente con estas características llega a urgencias se le invita a colocarse una mascarilla quirúrgica y se le remite al circuito de aislamiento para evitar el contacto con pacientes que estén atendidos por el circuito convencional. El personal sanitario que atienda a estos pacientes debe llevar siempre equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

Ante la aparición del Coronavirus (COVID-19), el Ministerio de Salud Pública - MSP- (2020), puso en ejecución una guía con las orientaciones generales para que el servicio extrahospitalario que presta servicios a través del componente salud del Sistema de Atención de Emergencia y Seguridad Ciudadana 9.1.1 y de los Centros Coordinadores de Respuesta a Urgencias y Emergencias (CRUE), esté preparado para la respuesta frente al COVID-19, a partir de los lineamientos generales recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19, en adición a los protocolos establecidos.

Considerando la propagación que hasta la fecha ha tenido el virus, se previó que la COVID-19 iba a afectar a un porcentaje importante de la población mundial. A medida que evolucionaban los brotes de COVID-19, los trabajadores de la atención prehospitalarios (9.1.1) y otros que responden a las situaciones de emergencia, pudieron verse expuestos a la enfermedad al estar en contacto con los pacientes o con entornos contaminados. Es de relevancia que estos prestadores siguieran directrices específicas en sus prácticas, a fin de atenuar los efectos de una pandemia cada vez mayor.

En todo momento, el personal que presta servicio prehospitalario en el 9.1.1 e interhospitalario en los CRUE, debe cumplir de manera estricta las precauciones estándares, de acuerdo con la Guía de Precauciones de aislamiento en los casos por COVID-19 y otros agentes infecciosos del Ministerio de Salud Pública. Además de

recomendar que todo el personal adopte medidas especiales de precaución al prestar atención a un caso de COVID-19, sea sospechoso o confirmado. La orientación relativa al Equipo de Protección Personal (EPP) para la COVID-19 es dinámica por lo que se recomienda seguir las instrucciones de la OPS/OMS y del Ministerio de Salud Pública y así el personal de respuesta reducir al mínimo la posibilidad de contaminarse.

Parte 3: Propuesta de Solución del Problema Seleccionado.

3.1 Descripción de la Propuesta.

El proyecto a desarrollar está relacionado con la atención hospitalaria frente a la pandemia del coronavirus (COVID-19), ya que el personal de salud en la primera línea de batalla enfrenta muchos retos, entre los cuales se pueden identificar tres como prioritarios: Pandemónium, derivado de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia; la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud como este, y la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido.

Frente a esta pandemia que ha enfrentado la humanidad, ningún centro de salud o persona escapa a esta terrible realidad, tal es el caso del Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí al asiste un gran número pacientes desde diferentes lugares de la provincia Sánchez Ramírez, por ser un hospital de índole provincial. Por lo que, resulta preocupante la calidad de la atención que reciben los pacientes y visitantes que diariamente acuden a este centro hospitalario en busca de algún servicio de salud, sobre todo pacientes que han sido contagiados por el Coronavirus.

En este sentido, los pacientes y visitantes deben recibir la mejor atención de parte del personal de salud que labora en este centro de salud, para que al ingresar a recibir un servicio de salud que por más leve que sea, no entren sanos y dentro del recinto hospitalario se puedan contagiar del COVID-19 o cualquier otro patógeno que pueda estar circulando en el ambiente tanto dentro como en los alrededores.

El mal manejo de casos de pacientes contagiados con coronavirus o sospechosos, así como la falta de atención de parte del personal que labora en el Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, puede desencadenar un rebrote de la enfermedad de coronavirus y causar la muerte a cientos de pacientes que a diario se dirigen al centro en busca de mejorar su salud o la de algún familiar.

3.2 Alcance y Límite.

El proyecto tiene como alcance la evaluación de la calidad de atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19). El mismo estará limitado al Hospital Provincial de Segundo Nivel de Atención Inmaculada Concepción, localizado en la ciudad de Cotuí, Provincia Sánchez Ramírez, República Dominicana. En cuanto al tiempo comprenderá los años 2020-2021.

3.3 Objetivos.

3.3.1 Objetivo General.

Evaluar la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19) que se les brinda a los pacientes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción, Municipio de Cotuí, Año 2020-2021.

3.3.2 Objetivos Específicos.

1. Mejorar la calidad de la atención hospitalaria frente a los contagios de Coronavirus (COVID-19) que asisten al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.
2. Orientar al personal que labora en el Hospital Inmaculada Concepción sobre el manejo sanitario a pacientes contagiados por Coronavirus (COVID-19).
3. Orientar a los pacientes y visitantes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción sobre las medidas preventivas que deben tomar para enfrentar los contagios por coronavirus (COVID-19).

3.4 Definición de Acción.

Realizar un levantamiento del personal de salud que labora en el Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.

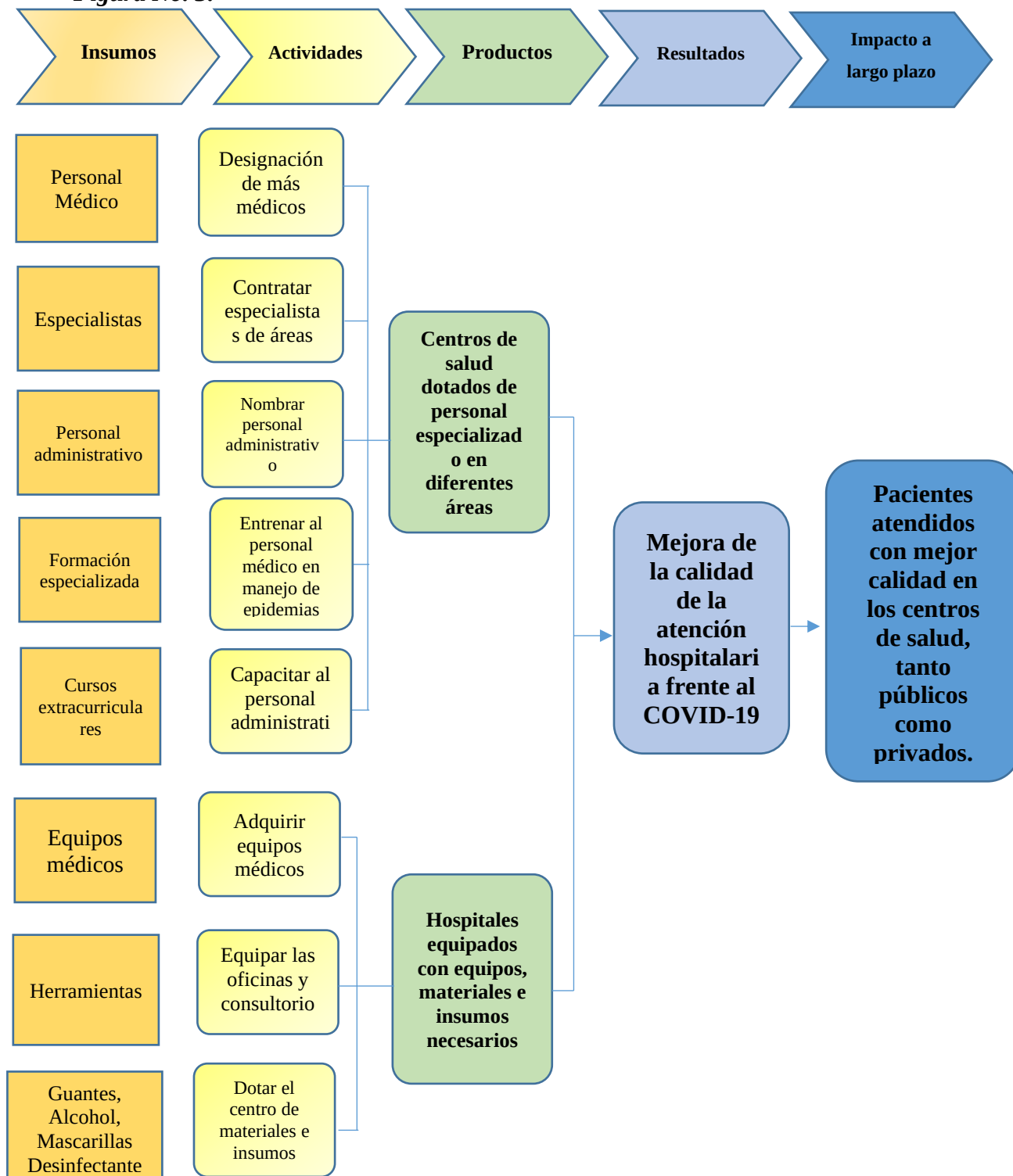
Verificar la cantidad de pacientes que diariamente acuden al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí para recibir atención médica.

Determinar la cantidad de visitantes que a diario se dirigen al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.

Evaluar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes y visitan que acuden al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.

3.5 Cadena de Resultados.

Figura No. 3.



3.6 Matriz Lógica.

Objetivos a Largo Plazo	Descripción	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Mejorar la calidad de la atención hospitalaria frente a la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.	El personal médico, los pacientes y visitantes que hacen vida común en el Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, deben recibir la mejor atención de parte del personal que labora en este centro de salud, para que al ingresar reciban un servicio rápido, eficiente y de calidad a la altura de cualquier centro de alto nivel de atención.	Personal médico orientado y entrenado para el manejo de pandemia o epidemia de cualquier índole. Pacientes atendidos con mejor calidad en el Hospital Provincial Inmaculada Concepción. Hospital dotado de equipos, herramientas e insumos necesarios.	Personal entregado en el manejo de epidemia, pandemia o cualquier otro brote de enfermedad que aparezca. Mejor atención hospitalaria. Equipos y herramientas funcionando y en condiciones aptas para los pacientes.	Que se deje de ofrecer un servicio de atención como lo demanda la población. Ausencia de capacitación al personal médico y administrativo para enfrentar un brote de enfermedad como la del COVID-19. Deterioro de los equipos y herramientas por falta de mantenimiento. Necesidad de insumos para tratar a los pacientes.
Objetivos a mediano plazo Mejora de los servicios de salud ante cualquier brote de enfermedad que se desate en cualquier país y que pueda afectar la República Dominicana.	Ofrecer mejor servicio a los pacientes y personal que acuden al centro hospitalario en busca de un servicio, a fin de que estos puedan obtener las atenciones con calidad y eficacia.	Pacientes mejor tratados. Personal que acuden al centro mejor informado.	Calidad brindada. Trato humanitario a los usuarios del hospital.	Que se deje de brindar un servicio eficaz y de calidad a los pacientes y visitantes que acuden al centro.

Objetivos a Largo Plazo	Descripción	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
1. Mejorar la calidad de la atención hospitalaria frente a los contagios de Coronavirus (COVID-19) que asisten al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.	Procurar que los pacientes sobre todo los síntomas de la COVID-19 o han sido diagnóstico reciban las mejores atenciones, sin discriminación de raza, credo o color.	Nivel de calidad de la atención hospitalaria por encima de media nacional.	Pacientes atendidos con mejor calidad.	Que los pacientes externar opiniones negativas a cerca del trato recibido en el hospital.
2. Orientar al personal que labora en el Hospital Inmaculada Concepción sobre el manejo sanitario a pacientes contagiados por Coronavirus (COVID-19).	Personal médico mejor orientado sobre manejo sanitario que se debe dar a la COVID-19.	Médicos, enfermeras, laboratoristas y otro personal aplicando los conocimientos a los pacientes y ciudadanos afectados por el COVID-19.	Cuidado y atención a los pacientes.	Que los pacientes y otras personas que visitan el hospital no acojan las orientaciones del personal médico.
3. Orientar a los pacientes y visitantes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción sobre las medidas preventivas que deben tomar para enfrentar los contagios por coronavirus (COVID-19).	Brindar mayor y mejor información a los pacientes y demás personas que visitan el centro hospitalario.	Disminución de casos de la COVID-19 en el Municipio de Cotuí.	Disminución de contagios en la población.	Que los ciudadanos hagan caso omiso a las medidas de prevención del coronavirus (COVID-19)

Fuente: Las sustentantes, 2021.

3.7 Plan de Acción.

Acciones	Resultados	Tarea	Actividades	Responsable	Fecha
1. Realizar un levantamiento del personal de salud que labora en el Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.	1.1 Información necesaria para la implementación de proyecto.	1.1.1 Levantamiento de las informaciones necesarias acerca del proyecto. 1.1.2 Trasladarse al centro de salud objeto del proyecto. 1.1.3 Redactar las informaciones recogidas.	1.1.1.1 Solicitud de permiso a la Dirección Provincial de Salud (DPS) y al Hospital para realizar para implementar el proyecto. 1.1.1.2 Visitar el centro de salud a ser intervenido. 1.1.1.3 Anotar las informaciones relevantes al proyecto.	Las sustentantes (ejecutoras del proyecto).	08/04/2021.
2. Verificar la cantidad de pacientes que diariamente acuden al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí para recibir atención médica.	2.1 Cantidad de pacientes que diariamente asisten al hospital calculada y estimada.	2.1.1 Verificar los registros estadísticos del centro para conocer la cantidad de pacientes que asisten al centro de salud.	2.1.1.1 Calcular las cantidades de pacientes y personas que asisten al hospital. Constatar la cantidad de pacientes afectados de COVID-19 que asisten al hospital.	Las sustentantes (ejecutoras del proyecto) en compañía del encargado de estadística del centro.	12-04-2021.
3. Determinar la cantidad de visitantes que a diario se	3.1 Cantidad de visitantes que a diario acuden al hospital.	3.1.1 Comprobar la cantidad de personas que	3.1.1.1 Visitar varios días el centro hospitalario	Las sustentantes (ejecutoras del proyecto).	19-04-2021.

Acciones	Resultados	Tarea	Actividades	Responsable	Fecha
dirigen al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.		acuden al centro.	objeto del presente proyecto y determinar la cantidad de personas no pacientes que asisten al hospital.		
4. Evaluar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes y visitan que acuden al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí.	4.1 Calidad del servicio brindado a los pacientes y visitantes evaluado.	4.1.1 Realizar evaluación de la calidad del servicio hospitalario.	4.1.1.1 Elaborar ficha para evaluar la calidad del servicio hospitalario.	Las sustentantes (ejecutoras del proyecto), en compañía de médicos, enfermeras y demás personal del centro hospitalario.	20/04/2021.

Fuente: Los sustentantes, 2021.

3.8 Cronograma de Implementación.

Actividades	Tiempo (Inicio y Terminó)	Abril	Mayo	Junio
Solicitud de permiso a la Dirección Provincial de Salud (DPS)	08-04-2021. De 9:00 a.m. a 10:00 a.m.			
Realización de levantamiento de Datos en el Hospital Inmaculada Concepción.	12-04-2021. De 8:00 a.m. a 12:00 m.			
Reunión con el director, el encargado de Recursos Humanos y otro personal del hospital para explicar acerca del proyecto y su alcance.	15-04-2021 De 10:00 a.m. a 11:30 a.m.			
Reunión con el personal médico para darle a conocer el proyecto y el nivel de compromiso a asumir.	19-04-2021. De 10:00 a.m. a 11:30 a.m.			
Reunión para planificación de los instrumentos a aplicar.	20-04-2021. De 10:00 a.m. a 11:00 a.m.			
Aplicación de instrumentos para reunir la información necesaria relevante al proyecto.	05, 12, 19 y 26 de mayo del 2021. (Todos los miércoles de 8:00 a.m. a 11:30 a.m.			
Tabulación de los resultados encontrados con la aplicación de los instrumentos.	Del 31 de mayo al 10 de junio 2021.			
Comunicación de los resultados encontrados a la administración del hospital.	17 de junio del 2021.			
Elaboración de un plan de mejora que contribuya al cambio de aptitud de los empleados y personal médico del hospital (en caso de ser necesario).	Del 21 al 30 de junio del 2021.			

Fuente: Las sustentantes, 2021.

3.9 Presupuesto.

Presupuesto para la ejecución del Proyecto.

Detalle	Total	Fuente de Financiamiento
Refrigerios para las reuniones y talleres	9,000.00	Ejecutoras del proyecto.
Pago de pasajes para visitar el centro objeto de estudio.	3,500.00	Ejecutores del proyecto.
Pago a profesionales del área de metodología y estadística para explicación de los detalles a analizar en el proyecto	9,000.00	Ejecutores del proyecto.
Materiales gastables y otros insumos	8,000.00	Ejecutores del proyecto.
Papel Bond 20 8 ½ x 11”	900.00	Ejecutores del proyecto.
Fotocopias	3,000.00	Ejecutores del proyecto.
SUB-TOTAL	36,400.00	
Imprevistos	3,400.00	
TOTAL GENERAL	39,800.00	

Fuente: Las sustentantes, 2021.

3.10 Análisis de Factibilidad.

3.10.1 Factibilidad Técnica.

La factibilidad técnica del proyecto estará a cargo de los Departamentos de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, así como del Servicio Nacional de Salud (SNS), en coordinación con el Gabinete Presidencial de Salud, quienes van a determinar si el proyecto es viable para ser aplicado en otros centros hospitalarios de la Provincia Sánchez Ramírez, la Regional de Salud VIII o a nivel nacional.

También, fungen como evaluadores del proyecto la Dirección Provincial de Salud de la Provincia Sánchez Ramírez (DPS), la Facultad de Ciencias y Humanidades, la Escuela de la carrera de Bioanálisis de la Universidad Tecnológica del

Cibao Oriental (UTEKO), quienes tienen su cargo la evaluación y sostenibilidad en el tiempo del proyecto en cuestión.

3.10.2 Evaluación Social.

El personal médico, de apoyo el Hospital Provincial Inmaculada Concepción de Cotuí, así como los pacientes, visitantes y demás ciudadanos de la Provincia Sánchez Ramírez, la subregión del Cibao Sur, la Regional de Salud VIII y todo el sistema de salud a nivel nacional tienen a su cargo la evaluación e impacto social del proyecto, por tratarse de una alternativa de solución a una situación que envuelve a todos los sectores de la sociedad.

3.10.3 Evaluación Ambiental.

El proyecto tiene un impacto favorable para sociedad, en virtud de que no tiene ni representa efectos negativos para el medio ambiente, ya que su implementación no está destinada afectar los recursos naturales. Por el contrario, el mismo contribuye a la erradicación y/o control de una enfermedad que causado muchos traumas a la población.

El proyecto es factible, ya que viene a solucionar un problema que durante muchos años ha venido presentando el Sistema Salud Pública a nivel nacional, situación que se puso más de relieve con la ocurrencia de la pandemia del Coronavirus (Covid-19), develándose algunas de las deficiencias por la que atraviesa el sistema sanitario en la República Dominicana, para lo cual ni el gobierno ni mucho menos el Ministerio de Salud Pública, ni el servicio Nacional de Salud ni las demás instituciones que velan por la salud de los habitantes del país estaban preparados para enfrentar y hacerle frente a este nuevo orden mundial.

3.11 Análisis de Riesgo.

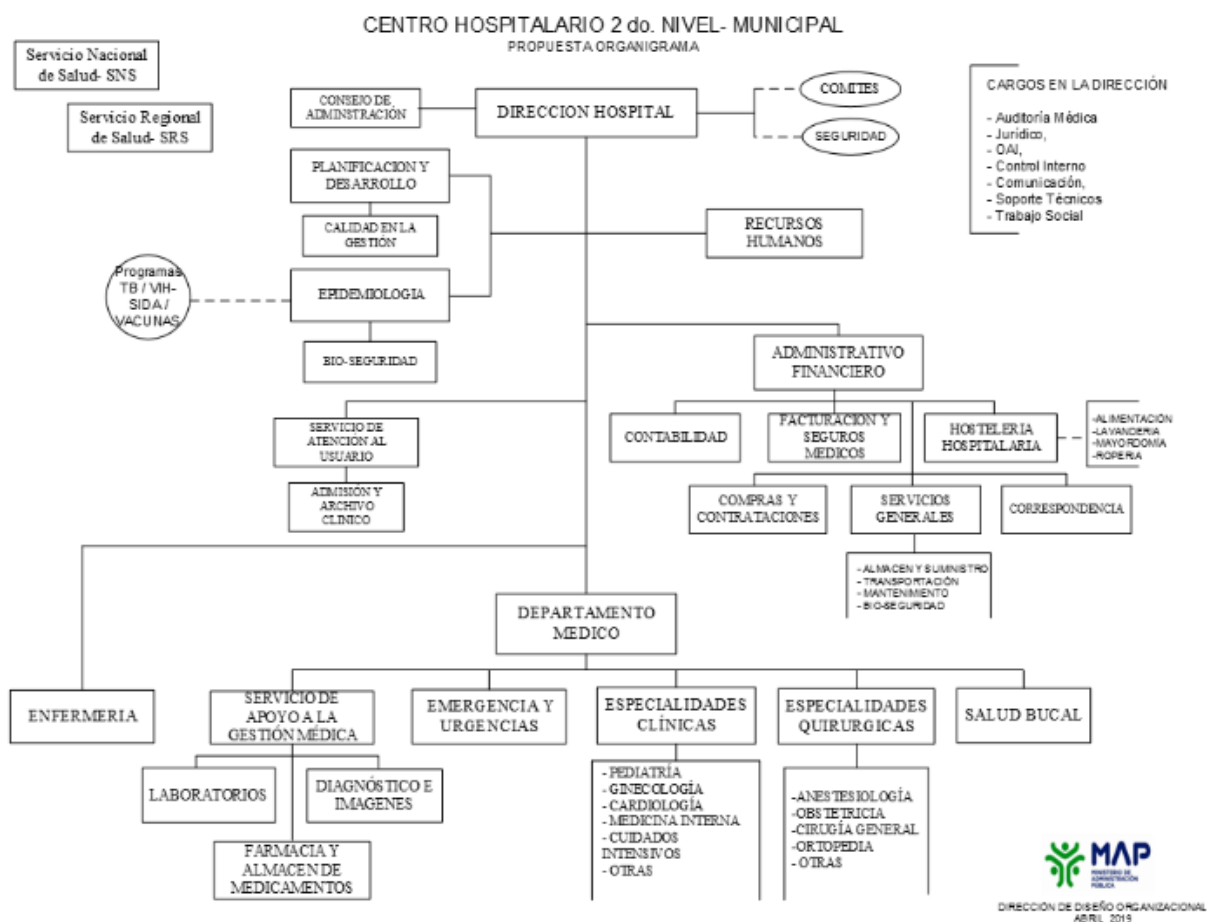
El presente proyecto tiene riesgos por los cuales los sustentantes y actores involucrados deben enfrentarse, los cuales son; a saber:

- Vulnerabilidad a contagiarse por la COVID-19, en virtud de la cercanía con los pacientes sintomáticos y asintomáticos que a diario acuden al centro de salud en busca servicio de salud o visitar algún paciente.
- Que el personal médico no aplique los conocimientos obtenidos de esta intervención la mejora de la calidad de la atención hospitalaria.
- Que los pacientes y personas que visitan el hospital se sigan quejando de la falta de una buena atención cuando acudan al referido hospital.
- Que los recursos para la aplicación y sostenibilidad del proyecto no fluyan adecuadamente.
- Que no se le dé la debida atención a los pacientes, tal y como establecen las normas del Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Salud y otras entidades que tienen que ver con el tema de la salud.

Capítulo 4: Gestión y Organización de la Solución.

4.1 Estructura Organizacional de la Gestión.

Figura No. 4.



Fuente: www.hospitalinmaculadaconcepcion.gob.do, 2021.

4.2 Identidad Institucional.

El Hospital Provincial Inmaculada Concepción de segundo nivel de atención se focaliza en brindar todas las atenciones de lugar a nuestros clientes/ciudadanos, identificando sus necesidades o requerimientos primordiales, teniendo como respuesta indicadores en salud integral, aplicada, enfocada en todas nuestras especialidades.

El Hospital general de segundo nivel de atención Inmaculada Concepción tiene como misión brindar servicios de calidad, calidez, oportunos y personalizados, con un equipo altamente comprometido en satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.

Su visión es ser reconocidos al 2024 como un hospital modelo de referencia en la región por la calidad, eficiencia y calidez del servicio de salud ofrecido, para el bienestar de la población.

Teniendo como valores fundamentales: Calidez, oportunidad, compromiso y respeto

4.3 Descripción de la Gestión e Integración.

La gestión e integración del proyecto está requerida a la integración del personal médico y administrativo del Hospital Provincial Inmaculada Concepción, así como a los pacientes y personas que visitan el referido centro hospitalario, la DPS de Sánchez Ramírez, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como de los diferentes organismos que tienen que ver con el tema de la salud de la provincia Sánchez Ramírez, para disponer los recursos necesarios que contribuyan a la implementación de mecanismos que guíen las acciones del proyecto.

Para la realización del proyecto, se tomaron en cuenta tanto el objetivo general, como los específicos los cuales plantean: Evaluar la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19) que se les brinda a los pacientes que asisten al Hospital

Inmaculada Concepción, Municipio de Cotuí, Año 2020-2021; Mejorar la calidad de la atención hospitalaria frente a los contagios de Coronavirus (COVID-19) que asisten al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí; orientar al personal que labora en el Hospital Inmaculada Concepción sobre el manejo sanitario a pacientes contagiados por Coronavirus y orientar a los pacientes y visitantes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción sobre las medidas preventivas que deben tomar para enfrentar los contagios por coronavirus.

La enfermedad de la COVID-19 se maneja siguiendo una serie de protocolos que van desde el uso de mascarillas de diferentes tipos dependiendo de la línea de batalla donde se esté enfrentando, aplicación de pruebas rápidas y PCR, detención y aislamiento de casos positivos, internamiento en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para los pacientes más afectados, aislamiento a pacientes positivos del virus, observación a casos sospechosos y aplicación de 2 dosis de la vacuna para prevenir el contagio de la enfermedad.

En la primera etapa del proyecto, se realizará el levantamiento sobre el diagnóstico del Hospital Inmaculada Concepción.

En la segunda etapa, se realizarán reuniones con los involucrados: personal médico y administrativo del hospital, encuesta a los pacientes y visitantes que acuden con frecuencia al centro de salud Inmaculada Concepción de Cotuí para sostener conversatorios con ellos, con el propósito de evaluar la calidad de la atención hospitalaria dada a los pacientes positivos de Coronavirus (COVID-19).

En la tercera etapa, se iniciará la aplicación de las mejoras a las situaciones encontradas, con el fin de que los pacientes tengan el trato que merecen cuando visitan el centro de salud, en busca de atención hospitalaria, sobre todo a aquellos que se le han sido dado positivo a la COVID-19.

4.4 Descripción de Calidad para el Cambio.

En lo que concierne a la calidad para el cambio con el presente proyecto se pretende realizar una intervención al Hospital Inmaculada Concepción, la cual consta de varias etapas de cumplimiento, para lograr que las mejoras que se vayan a aportar sean sustanciales y duraderas en el tiempo. De manera tal que, no se vuelva a incurrir en atención de baja calidad para los pacientes que visitan el centro hospitalario y que en el futuro, existan mecanismos para mantener una atención eficiente y de la más alta calidad a los pacientes y visitantes que acudan al hospital en busca de algún servicio.

4.5 Monitoreo y Seguimiento.

En lo que concierne al monitoreo del proyecto el personal administrativo del Hospital Inmaculada Concepción son los responsables de realizar las observaciones y el análisis sistemático de la ejecución del plan de acción a ser implementado, así como los medios empleados y los resultados intermedios basándose en los indicadores de desempeño previamente definidos y sirviendo de base para alertar sobre alguna problemática que surja durante la implementación, a fin de tomar las medidas pertinentes e ir realizando los ajustes adaptativos o correcciones durante la ejecución del proyecto, estableciendo acuerdos y compromisos con los actores involucrados en el proyecto, a fin de garantizar el buen funcionamiento y operatividad para lograr el cambio deseado.

La Unidad o Departamento de Gestión Humana del Hospital Inmaculada Concepción son los responsables de evaluar los resultados obtenidos del proyecto, incluyendo a la atención hospitalaria por parte del personal médico y administrativo por el ser el área objeto de estudio, así como también los miembros de DPS de Sánchez Ramírez, por ser también parte interesada.

4.4 Evaluación y Participación.

Los medios a través de los cuales se va a realizar la evaluación del proyecto será a través mecanismos e instrumentos que permitirán evaluar la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19), dicha evaluación se llevará a cabo en tres fases, procesos de obtención de información, emisión de juicio y toma de decisión, para determinar si el personal médico y administrativo cumplen con los acuerdos y compromisos asumidos y si los mismos ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante los talleres que se llevarán a cabo en el presente proyecto de intervención y si estos utilizan lo aprendido en favor de los pacientes y público en general que visita el centro de salud. Los instrumentos aplicados son llenados de fichas de observación, instrumentos de evaluación para criterios relacionados con conceptos, procedimientos y criterios con actitud.

En el proceso de evaluación del proyecto participaran personal médico y administrativo del hospital, las sustentantes del proyecto, supervisores de la Dirección Provincial de Salud y de la regional de Salud, así como del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Servicio Nacional de Salud (estos últimos en caso de ser necesario).

Capítulo 5: Consideraciones Finales.

5.1 Análisis y Conclusiones.

Al llegar a la parte final del presente proyecto sobre la evaluación de la calidad de atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19), se concluye de la siguiente manera:

En lo que concierne a la mejora de la calidad de la atención hospitalaria frente a los pacientes contagiados por (COVID-19) que asisten al Hospital Inmaculada Concepción de Cotuí, se determinó que tanto el personal médico como el administrativo están comprometidos a ofrecer una mejor atención en favor de los usuarios que acuden al referido centro de salud, en virtud de que esto fortalece el sistema de calidad hospitalaria destinada a la población.

En cuanto a la orientación al personal que labora en el Hospital Inmaculada Concepción sobre el manejo sanitario a pacientes contagiados por Coronavirus (COVID-19), el proyecto arrojó que las orientaciones ofrecidas a los médicos y demás empleados que laboran en el centro de salud, contribuirá a un mejor desempeño de parte de los médicos y demás empleados que laboran en el hospital, lo cual eficientiza la calidad de la atención hospitalaria.

En relación a las orientaciones a los pacientes y visitantes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción sobre las medidas preventivas que deben tomar para enfrentar los contagios por coronavirus (COVID-19), estos están mejor orientados sobre los protocolos a seguir cuando acuden a un centro de salud, sea en busca de un servicio de salud o visitar a algún familiar.

Por lo que, de manera general se concluye que la evaluación a la calidad de la atención hospitalaria frente al Coronavirus (COVID-19) que se les brinda a los pacientes que asisten al Hospital Inmaculada Concepción, Municipio de Cotuí, Año 2020-2021,

apunta a ser de mejor calidad, luego de la aplicación del presente proyecto, ya que será notoria la entrega tanto del personal médico como del personal administrativo en procura de lograr ser los mejores en cuanto a la atención hospitalaria en la Provincia Sánchez, la Región de Salud y el País.

5.2 Recomendaciones.

Al personal médico del Hospital Inmaculada Concepción:

Empoderarse con el proyecto, a fin de producir resultados satisfactorios que contribuyan con la mejora de la calidad hospitalaria a los pacientes que asisten el Hospital Inmaculada Concepción.

Cumplir con el horario que le corresponde en el centro de salud, para que los pacientes que tienen cita o necesitan realizarse un diagnóstico médico, puedan hacerlo sin contratiempo y que esto no afecte aún más su salud.

Al personal administrativo del Hospital Inmaculada Concepción:

Dar mejor atención a los pacientes y visitantes que acuden al centro hospitalario en busca de algún servicio de salud o a visitar algún familiar.

Realizar más cursos sobre la relaciones humanas y atención al cliente, a fin de ofrecer mejor servicio a los pacientes, visitantes y personas que hacen vida en el centro hospitalario.

A los pacientes y visitantes del Hospital Inmaculada Concepción:

Cumplir con sus deberes ciudadanos para poder exigir su el cumplimiento de sus derechos civiles.

Respetar los horarios de consultas y visitas en el centro de salud, para no entrar en conflicto ni con los médicos ni con el personal administrativo que labora en el hospital.

5.3 Líneas de Acción Investigativa.

Como línea de investigación futura se estima el estudio de la atención hospitalaria a nivel general, pues este proyecto solo conllevó la atención a los que padecen de la COVID-19.

También se propone que se realice un estudio de la atención hospitalaria en los centros de salud privados en toda la provincia Sánchez Ramírez.

Referencias

Arroyo, J. y Leo, J. (30 de junio del 2020). *Coronavirus en el mundo: mapa internacional de casos y evolución por países*. Revista Redacción Médica. Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/interactivos/coronavirus-mundo-paises-9033> consultado en fecha 06 de febrero del 2021.

Águila G., D.; Martínez D. R., J. y Mazoterías M., V. (2020). *Mortalidad y factores pronósticos asociados en pacientes ancianos y muy ancianos hospitalizados con infección respiratoria COVID-19*. Disponible en la URL <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.09.006>, consultado en fecha 02 de febrero del 2021.

Alvarado Á., P. E. y Sánchez H. L. A. (2020). *Resultados de pacientes con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos en México*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014795632030412X#!>, consultado en fecha 22 de enero del año 2021.

Arnanz G., I. (2020). *Atención a la COVID-19 en servicios de urgencias hospitalarias*. Revista Medicina General y de Familia. Edición Digital. Vol. 9, No. 3. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid, España. Recuperado de: [<http://mgyf.org/atencion-a-la-COVID-19-en-servicios-de-urgencias-hospitalarias/>], consultado en fecha 21 de febrero del 2020.

Ávalos G., M. I. (2010). *La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas*. Revista Horizonte Sanitario. Vol. 9, Núm. 1, Enero-abril, 2010, pp. 9-19. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Villahermosa, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845134003.pdf> consultado en fecha 28 de enero del 2021.

Barroso L., K. R.; Peñasco G., P.; Soria L., C. Y.; Pérez F., J. Gómez C., Y González S. (2020). *Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un Centro de Salud urbano al inicio de la pandemia*. España. Consultado en la URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212656720303462> revisado el 12 de enero del 2021.

Bernardino, R.; Gil, M.; Andrade, V. Severo, L.; Alves, M. Papoila, A. L. Campos P., L. (2020). *Los cambios producidos durante el estado de alarma debido a la COVID-19 en un Servicio de Urología de un Hospital Universitario Terciario en Portugal*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.06.010>. Consultado el 06 de enero de 2021.

Casares, A. (2012). *Arquitectura sanitaria y hospitalaria*. Escuela Nacional de Sanidad. Unidades docentes. Recuperado de: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti__n_medio_ambiental.pdf consultado en fecha 28 de enero del 2021.

Castro L., R. (2020). *Coronavirus, una historia en desarrollo*. Revista médica de Chile Rev. méd. Chile vol.148 no.2 Santiago feb. 2020. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143> consultado en fecha 01 de febrero del 2021.

Friedman, J. & Calderón V., A. (2020). *Exceso de mortalidad extrahospitalaria y disminución de la saturación de oxígeno: el papel centinela de los datos de los servicios médicos de emergencia en la crisis del COVID-19 en Tijuana, México*. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064420306016#!> consultado el 06 de enero de 2021.

García R., E.; Manfredi, C. y Tejido S., A. (2020). *Impacto del brote de COVID-19 en las listas de espera de cirugía urológica y estrategias de priorización en la era post-COVID-19*. Recuperado de la URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480620302473#!>, consultado en fecha 01 de febrero del 2021.

Gómez P., M. E. (2020). *Gestión del Hospital Luis Heysen Incháustegui de la región Lambayeque frente a la pandemia COVID-19, Perú*. Recuperado de la URL http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47541/P%c3%a9rez_GEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 29 de diciembre de 2020.

Hernández, R. (2002). *Historia de la Provincia Sánchez Ramírez*. Imprenta Arcorís de Papel. Primera Edición. San Francisco de Macorís, Prov. Duarte, República Dominicana.

Huang, C.; Wang, Y.; Li, X; Ren, L.; Zhao, J; Hu, Y. et al. (2020). Características clínicas de los pacientes infectados con el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China. 395(10223):497-506.doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5. Recuperado de: https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-03-16/costa-rica-primera-muerte-corona-virus_2501468/ consultado en fecha 28 de enero 2021.

Jingli C., Y. J. (2020). *Características clínicas y resultados de los pacientes sometidos a cirugías durante el período de incubación de la infección por COVID-19*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537020300754#!>, Consultado el 05 de enero de 2021.

Lexico (2021). *Paciente*. Diccionario enciclopédico de inglés y español, tesoro y traductor de español a inglés. Recuperado de: <https://www.lexico.com/es/definicion/paciente>, consultado en fecha 01 de febrero del 2021.

López P., J. J (2020) *Influencia del periodo de alarma por la pandemia COVID-19 en la calidad percibida de la atención en urgencias hospitalarias*. España. Disponible en la URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647920301184#!> Consultado o el 29 de diciembre del 2020.

Llorente P., C.; Mejón B., R. y Cossio, Y. (2020). *Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel.* Recuperado de la URL <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647920301068#!>, Consultado el 29 de diciembre de 2020.

Martín V., Y. (2020). *Manejo seguro de la ropa e higiene de la piel en pacientes y profesionales sanitarios frente a la COVID-19.* Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303119#!> consultado el 29 de diciembre de 2020.

Mejía, F.; Medina, C. y Cornejo, E. (2020). *Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú.* Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/858/1187> consultado el 05 de enero del 2021

Merck Sharp & Dohme –MSDSalud- (2019). *¿Qué es una infección?.* España. Recuperado de: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/es-una-infeccion.html>, consultado en fecha 05 de febrero del 2021.

Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2020). *Manejo en Urgencias de la COVID-19.* Versión 27 de marzo 2020. [en internet]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf], consultado en fecha 28 de febrero del 2021.

Millan O., J.; Rodríguez M., A.J.; Camacho M., G.; Mendoza, R. H. y Rodríguez S., I.A, y Álvarez M., C. (2020). *Un nuevo virus zoonótico emergente preocupante: Infección por el nuevo Coronavirus de 2019 (COVID-19) 2020.* 24(3). doi: 10.22354/in.v24i3.848. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1728-5917202000010000300001&lng=en, consultado el 07 de enero del 2021.

Ministerio de Salud Pública (01 de marzo, 2020). *Primer Caso Importado del Nuevo Coronavirus Confirmado En República Dominicana* [en Internet]. Recuperado de: <https://www.msp.gob.do/web/?p=6383>, consultado en fecha 23 de enero del 2021.

Ministerio de Salud Pública -MSP- (2020). *Guía para la atención extrahospitalaria para pacientes con COVID-19.* Santo Domingo, República Dominicana. Mayo 2020. Recuperado de: [<http://digepisalud.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Alertas%20epidemiologicas/Coronavirus/Nacional/Guia%20para%20la%20atencion%20extrahospitalaria%20para%20pacientes%20con%20COVID-19.pdf>], consultado en fecha 23 de febrero del 2021.

Mirambeaux, R. (1996). *El Yuna*. Impresora Las Mellizas. Cotuí, Provincia Sánchez Ramírez, República Dominicana.

Molina G., M. A.; Ruiz D., J. A. y Bueno B., M. (2020). *Impacto de la pandemia COVID-19 en urgencias: primeros hallazgos en un hospital de Madrid*. Disponible en la URL <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.021>, consultado en fecha el 06 de enero de 2021.

Navarro P. L., M. M. (2015). *¿Qué es la atención al paciente? Definición*. ClinicCloud. Recuperado de: <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/> consultado en fecha 05 de enero del 2021.

Nida, (Agosto 23, 2019). *Comorbilidad: los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales*. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/comorbilidad-los-trastornos-por-consumo-de-drogas-y-otras-enfermedades-mentales>. Consultado en fecha 06 de febrero del 2021.

Organización Internacional de Normalización (Siglas en inglés –ISO-) (2000). *Norma de control de calidad ISO 9000 2005*.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus (COVID-19) entre trabajadores de salud: protocolo para un estudio de casos y testigos*. Disponible en: [earlyinvestigations-2019-nCoV@who.int](https://www.who.int/publications-detail/early-investigations-2019-nCoV) consultado en fecha 06 de enero del 2021.

Organización Mundial de la Salud -OMS- (2020). Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Centro de prensa. Actualizado 20 de octubre del 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-2019-how-is-it-transmitted> consultado en fecha 15 de febrero del 2021.

Peraza De A., C. X. (2020). *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador*. Revista MediSur. Vol. 18. No. 3. Cienfuegos. Edición Mayo-Jun. 2020. Edición publicada 02-jun-2020. Universidad Metropolitana de Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de la URL <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713> consultado en fecha 08 de enero del 2021.

Pérez M., J. M.; Berrio A., J. E.; Pérez O., Y.; Rodríguez Q., N. Y.; Fernández P., S. E. y Aranguren T., D. (2020). *Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero*. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3217/2591>, consultado en fecha 27 de enero del 2021.

Pérez C., R. y Doubova, S. (18 de mayo, 2020). Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. *Revista Digital Gente Saludable*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Recuperado de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/> consultado en fecha 03 de enero 2020.

Pérez A., M. R.; Gómez T., J. y Dieguez G., R. A. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Versión On-line ISSN 1729-519X. Vol. 19, No. 2. La Habana. Edición Mar.-abr. 2020, publicada el 22 de Abril del 2020. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005] consultado el 12 de febrero del 2021.

Pérez P., J. P. y Meriño, M. (2018). *Definición de Bioanálisis*. Recuperado de: <https://definicion.de/bioanalisis/> consultado en fecha 27 de enero del 2021.

Programa de Apoyo a la Docencia, la Investigación y Difusión de las Artes –PADID- (2014). *Que es un proyecto*. Recuperado de: <https://www.cenart.gob.mx/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa-PADID-2014.docx.pdf>, consultado en fecha 26 de enero del 2021.

Quiroz C., C. G.; Pareja C., A.; Valencia A., E.; Enríquez V., Y. P.; León D. y Aguilar R., P. (2020). *Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19*. *Revista Horizonte Médico* (Lima). versión impresa ISSN 1727-558X. Vol.20 no.2. Lima, Perú. Edición abr./jun 2020. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200011&script=sci_arttext&tlng=pt], consultado el 18 de febrero del 2021.

Real Academia de la Lengua Española (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. [Internet]. Recuperado de: <https://dle.rae.es/pandemia>, consultado en fecha 27 de enero del 2021.

Revista de Salud Investigación de Calidad (2020). *Modelo de evaluación del plan de respuestas frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel*. Hospital Universitario Vall d' Hebron de Barcelona. Consultado en la URL elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-cuality-reserch-257-avance-resumen-modelo-evaluacion-del-plan-respuesta-frente-a-la-pandemia-COVID-19-hospital-de-tercer-nivel, revisado el 17 de enero del 2021.

Rincón, F. (1997). *La mejorada villa de Cotoy*. Editora Arcoris de Papel. San Francisco de Macorís, Prov. Duarte.

Riou, M; Renaud P., B. y Metz F., C. (2020). *Características clínicas y resultados de los pacientes con COVID-19 y enfermedades pulmonares comórbidas hospitalizados principalmente en una unidad de neumología convencional*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.resmer.2020.100801> consultado el 06 de febrero del 2021.

Rodríguez P., J. (2020) *Atención al ictus agudo durante la pandemia por COVID-19.* Recomendaciones Plan Ictus Madrid, España. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320300736#!> consultado el 05 de enero de 2021.

Rodríguez M, AJ; MacGregor K; Kanagarajah S., Patel D., y Schlagenhauf P. (2020). *Globalización: viajes y el nuevo coronavirus de 2019.* Travel Med Infect Dis. 2020; 33:101578. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101578. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci_arttext&tlng=pt#B2, consultado el 10 de febrero del 2021.

Rodríguez M., A.J.; Sánchez D., J.A.; Hernández B., S.; Pérez D., C. E.; Villamil G., W.E.; Méndez, C.A.; Verbanaz, S.; Cimerman, S.; Rodríguez E., H. D.; Escalera A., J. P.; Balbin R., G. J.; Arteaga L., K.; Cvetkovic V., A.; Orduna, T.; Savio L., E. y Paniz M., A. (2020). *Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina.* Revista Acta Médica Peruana. versión On-line ISSN 1728-5917. Lima, Perú. Vol.37 No. 1. Edición Ene./mar. 2020. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci_arttext&tlng=pt#B2] consultado en fecha 14 de febrero del 2021.

Shuttleworth, M. (Oct 3, 2008). *Definición de la Investigación.* Obtenido de Explorable. com disponible en <https://explorable.com/es/definicion-de-la-investigacion>, consultado en fecha Feb 04, 2021.

Servicio Nacional de Salud -SNS Digital- (09 de julio, 2019). *Hospital Inmaculada Concepción fortalece cartera de servicios.* Recuperado de: <https://snsdigital.gob.do/hospital-inmaculada-concepcion-ofrece-servicios-especializados-con-calidad-y-trato-humano/> consultado en fecha 28 de diciembre del 2020.

Sepulveda V., C.; Secchi A., A. y Donoso H., F. (2020). *Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2).* Revista Internacional de Odontología. Vol. 14. No. 3., Temuco Set. 2020.

Terrero, C. (2020). *Impacto de la COVID-19 en los sistemas sanitarios, económicos y políticos.* Revista País Dominico Temático. Año 3, Número 9. Edición Julio 2020. Publicación Cuatrimestral. Santo Domingo, República Dominicana.

Anexos:

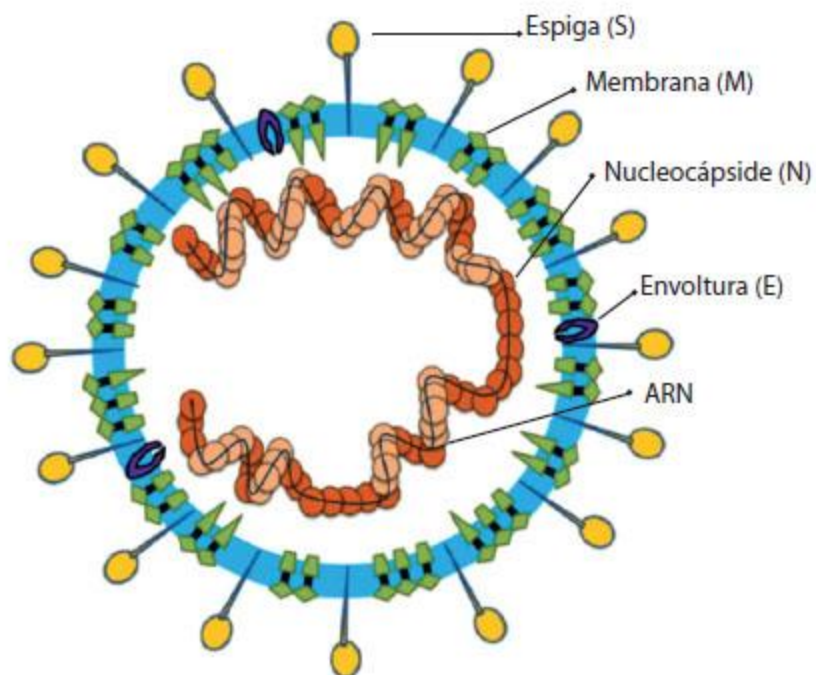
Anexo No. 1. Partícula de coronavirus (COVID-19).

Figura No. 5. El virión tiene un nucleocápside compuesta de ARN genómico y la proteína de la nucleocápside (N) fosforilada que está dentro de las bicapas de fosfolípidos y cubierta por un recortador de glucoproteína como una espiga (S). La proteína de membrana (M) y la proteína de envoltura (E) se encuentran entre las proteínas S en la envoltura del virus. Modificado de Li et al