

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Trabajo Profesional Final para optar por el título de Doctor en Medicina

Título

Evaluación de la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 en los pacientes de cirugía bariátrica en el CIPLA durante el periodo 2020-2021.

Realizado por:

Viviana M. Colón Martínez 11-8069

Laura Batlle 16-0109

Asesorado por:

Dra. Jenny Cepeda – Asesora Metodológica

Dr. Ivan Strachan Kerankova – Asesor de Contenido

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Santo Domingo, Distrito Nacional

Noviembre 2021

Evaluación de la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 en los pacientes de cirugía bariátrica en el CIPLA durante el periodo 2020-2021.

Resumen

Introducción: Alrededor del mundo, la atención de salud se encuentra en un momento crítico como consecuencia de la pandemia de COVID-19 causada por el SARS-CoV-2. Las personas obesas representan un grupo de alto riesgo de mortalidad, al momento de contraer el virus, debido a las comorbilidades que conlleva esta enfermedad. La cirugía bariátrica laparoscópica aumenta el riesgo de contaminación tanto para proveedores médicos como para el paciente por lo que se precisa equilibrar la seguridad de ambos. La demanda de atención que implican los esfuerzos desplegados a nivel mundial para evitar la propagación del virus ha mermado significativamente la calidad de atención que el personal médico está en capacidad de proveer a nivel general. Las necesidades de los pacientes no son cubiertas a cabalidad, con eficiencia y efectividad. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal con información prospectiva integrado por pacientes que se realizaron la cirugía bariátrica en el Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada. Utilizando el cuestionario SERVQUAL determinamos la satisfacción y percepción del paciente en base a las dimensiones de la calidad de servicio. Además, evaluamos el cumplimiento de los protocolos establecidos por el CDC para evitar la transmisión del SARS-CoV-2 al momento de realizar una cirugía. **Resultados:** La dimensión con mejor puntuación fue la de fiabilidad, con un 76% de satisfacción y la dimensión sobre elementos tangibles que obtuvo un 72% de satisfacción. La pregunta sobre el uso de equipo de protección personal durante la cirugía y la pregunta sobre si los pacientes que se someterán a un procedimiento se deben realizar pruebas de detección de COVID-19 en 24-72 horas previas a la cirugía obtuvieron el mejor porcentaje de cumplimiento y el uso de un extractor de humo, al utilizar el electrocauterio durante la cirugía, el menor. **Discusión:** Se encontró una buena calidad de atención y cumplimiento de los protocolos contra COVID-19 en el CIPLA. Con la evidencia de los resultados damos paso a las recomendaciones para mejorar la calidad de atención y los protocolos contra COVID-19 en el centro de estudio.

Palabras Claves: CIRUGIA, BARIATRICA, COVID-19, CALIDAD DE ATENCION

Abstract

Introduction: Around the world, health care is at a critical moment as a result of the COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2. Obese people have a higher risk of mortality, when contracting the virus, due to the comorbidities that this disease entails. Laparoscopic bariatric surgery increases the risk of contamination for both medical providers and the patient, so it is necessary to balance the safety of both. The demand for care implied by the efforts made worldwide to prevent the spread of the virus has significantly reduced the quality of care that medical personnel are able to provide at a general level. The needs of patients are not covered fully, efficiently and effectively. **Materials and methods:** This descriptive, observational and cross-sectional study with prospective data is composed of patients who underwent bariatric surgery in the Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada (CIPLA). Using the SERVQUAL questionnaire, we determined the patient satisfaction and perception based on the dimensions of quality of attention. Furthermore, we evaluated the compliance with the protocols established by the CDC to avoid the transmission of SARS-CoV-2 at the time of performing surgery. **Results:** The dimension with the best score was reliability, with 76% satisfaction and the dimension on tangible elements that obtained 72%. The question about the use of personal protective equipment during surgery and the question about whether patients who will undergo a procedure should be tested for COVID-19 in 24-72 hours before surgery obtained the best percentage of compliance, and the use of a smoke extractor when using electrocautery during surgery, the less. **Discussion:** We found a good quality of care and protocols against COVID-19 at the CIPLA. With the evidence of the results, we proceed to make recommendations to improve the quality of attention and the protocols against COVID-19 at the center.

Keywords: SURGERY, BARIATRIC, COVID-19, QUALITY OF ATTENTION

Tabla de Contenidos	Página
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	7
Capítulo 1: El Problema	11
1.1 El planteamiento del Problema	12
1.2 Preguntas de Investigación	15
1.3 Objetivos del Estudio: General y Específicos	16
1.4 Justificación	16
1.5 Limitaciones	18
Capítulo 2: Marco Teórico	19
2.1 Antecedentes y Referencias	20
2.2 Marco Conceptual	30
2.3 Contextualización	35
Capítulo 3: Diseño Metodológico	38
3.1 Contexto	39
3.2 Modalidades de Trabajo Final	39
3.3 Tipo de estudio	40
3.4 Variables y su operacionalización	40
3.5 Métodos y Técnicas de Investigación	42
3.6 Instrumentos de Recolección de Datos	43
3.7 Consideraciones éticas	43
3.8 Selección de Población y Muestra	45
3.9 Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Datos	46
Capítulo 4: Resultados	47
4.1 Datos Sociodemográficos	48
4.2 Percepción de los usuarios	52
4.3 Expectativas de los usuarios	73

4.4 Satisfacción de los pacientes	94
4.5 Seguimiento Protocolos contra COVID-19	120
Capítulo 5: Discusión	138
5.1 Calidad de atención	139
5.2 Protocolos contra COVID-19	142
5.3 Conclusión	146
Capítulo 6: Recomendaciones	149
Páginas Finales	152
Referencias	153
Apéndices	
Anexo 1: Consentimiento Informado	xxxv
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos	xxxviii
Anexo 3: Ficha Aprobación Comité de Ética	xliv
Anexo 4: Carta Aprobación Administrativa (CIPLA)	li
Anexo 5: Cronograma	lii
Anexo 6: Presupuesto	lii
Anexo 7: Resultados Tabulados	liv
Anexo 8: Hoja Evaluación del Informe Final	lxx

Introducción

La pandemia del SARS-CoV-2 significa múltiples retos hacia la humanidad. Cada día se conoce un nuevo ámbito de la vida cotidiana que se ve afectado a nivel personal y global. Nos ha obligado a tomar conciencia de nuestra vulnerabilidad y cuestionar cada uno de los procesos de la vida cotidiana, en función de la amenaza latente del contagio.

De manera particular los proveedores de servicios médicos se han convertido en soldados protagonistas de esta guerra contra el tiempo, mientras se producen y aplican las vacunas de lugar a nivel mundial. Verdaderos héroes, que, frente a la incertidumbre de esta amenaza imprevista, se han visto precisados a proveer sus servicios y desarrollar su práctica profesional con aun más precaución y prudencia, desde los procedimientos quirúrgicos más complejos, hasta los servicios más sencillos y ordinarios.

Ha quedado demostrado que la disminución del riesgo de contagio, conlleva a limitar la exposición a otros de manera íntima e imprescindible, y a mantener las distancias y protocolos sanitarios del lugar. El teletrabajo es ahora el sistema preferido de conducción laboral, pero no siempre es posible. Entre los ámbitos que más requieren un contacto presencial está el del servicio de salud, y de manera particular los procedimientos quirúrgicos. El diagnóstico y los procedimientos médicos conllevan, con pocas excepciones, el estudio del cuadro clínico y la

conducción de procesos que requieren de presencia física. Se trata de actividades que requieren compartir en espacios cerrados, por periodos de tiempo que pueden exceder los minutos que se ha determinado conlleva menos exposición de contagio.

La intimidad del trato médico/personal de enfermería y técnico/paciente, así como el contacto muchas veces inevitable, independientemente de los protocolos observados, ha llamado a limitar los mismos a casos cuya falta de atención puedan representar peligro inminente a la salud y a la vida del paciente. La concentración en el área de gerencia de salud invita a ponderar los efectos de la pandemia en los sectores de oportunidad y calidad de servicios.

El presente postulado de tesis plantea la raíz de la pandemia y como consecuencia de ella, cómo los pacientes se han visto mermados en los servicios ofrecidos tanto en tiempo como en calidad. Para la Organización Mundial de Salud, la calidad en el ámbito de salud se define como: asegurar que el paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima (UNICEF, 2018).

Con la finalidad de conducir el análisis de estudio necesario para demostrar lo planteado, se escogió dar seguimiento a las labores del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada, y determinar cómo se han visto afectados los pacientes

con vocación a las cirugías bariátricas mediante laparoscopia, tanto en los tiempos en que recibe las atenciones requeridas por su condición, como en términos de calidad recibida. Para ello, se utilizó el cuestionario SERVQUAL, que es una herramienta de investigación diseñada para determinar la satisfacción del paciente en base a las dimensiones de la calidad de servicio (Parasuraman et al., 1988).

La obesidad es una de las principales causas de mortalidad. Cada año fallecen al menos 2.8 millones de adultos como resultado de sobrepeso u obesidad, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2017). Para agravar la situación, las estadísticas demuestran que entre las personas más propensas a desarrollar gravedad y aun fallecer por el SARS-CoV-2 se encuentran los obesos.

De acuerdo al estudio de Popkin (2020), las personas obesas que se infectaron con COVID-19 tuvieron 113% más de posibilidad que una persona sana para ser hospitalizadas, 74% más de probabilidad para ser ingresadas a la unidad de cuidados intensivos y un 48% adicional de perder la vida. Este grave riesgo añadido por la pandemia, invita a realizar mayores esfuerzos por superar la obesidad. Las dietas, ejercicios y tratamientos muchas veces no son suficientes, y se precisa recurrir a la cirugía bariátrica. Según Resumen de la Salud (2019), en este país se conducen anualmente alrededor de 1, 250 cirugías bariátricas.

Entre los objetivos del presente estudio se encuentran: identificar las características sociodemográficas de los pacientes que optan por realizarse una cirugía bariátrica en el CIPLA en el periodo 2020-2021, en Santo Domingo, República Dominicana; evaluar el nivel de satisfacción del paciente en términos de calidad de atención; detectar posibles deficiencias o irregularidades dentro de las dimensiones de calidad externa y protocolos contra COVID-19; y medir la atención médica en estructura, proceso y resultados. Todos ellos utilizando como herramienta de investigación el cuestionario SERVQUAL.

El propósito de este trabajo investigativo es determinar la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19, durante la pandemia, en pacientes que se someten a una cirugía bariátrica en el CIPLA. Con el fin de generar respuestas y recomendaciones para fortalecer los servicios de salud del país con enfoque en una mejor calidad de atención.

Capítulo 1: El Problema

Capítulo 1: El problema

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de atención comprende un ámbito multidimensional, representando en ocasiones un desafío para las autoridades y los profesionales de la salud. A través de los años se han descrito un sinnúmero de definiciones para aclarar los conceptos que están envueltos dentro de su capacidad. La calidad de atención como concepto básico, está basado en la satisfacción del paciente. Esta, no representa una definición total o universal ya que la palabra calidad varía en respuesta a factores como el entorno y el fin del producto a evaluarse.

Avedis Donabedian, considerado padre de la calidad de atención en la salud, define la calidad asistencial como: “el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud” (Cabadas, 2015).

La Organización Mundial de la Salud define la calidad como: asegurar que el paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima (UNICEF, 2018).

La evolución en el concepto de la calidad de atención es necesaria ya que existen ciertos criterios erróneos dentro de la misma. Dado a la percepción de que

una buena calidad de atención está ligada al alto costo de un servicio, pretender economizar la calidad, individualizar las responsabilidades de todo un departamento, desligar la calidad de la cantidad, percibir la presencia de herramientas tecnológicas como sinónimo de una mejor calidad en lugar del sentir de los pacientes y creer que la calidad es solo responsabilidad de los profesionales de la salud. Por ende, abordar el tema es de suma importancia.

Alrededor del mundo, la atención de salud se encuentra en un momento crítico; la República Dominicana no es la excepción ya que esto se ha visto agravado por la pandemia existente y no permite cumplir con las necesidades de los pacientes en cuanto a calidad se refiere. Entre los aspectos de salud que se han visto afectados por el COVID-19 están: la postergación de las cirugías, cambios en el protocolo de consulta, sala de operaciones y procedimientos, acceso a la atención médica y la seguridad del paciente. Esto ocurre debido a la limitación de espacio, aumento de flujo de pacientes, la falta de recursos, modalidades virtuales para los servicios, dificultades para seguimiento de casos, aspectos psicológicos del personal entre otros factores.

Existiendo un vacío sobre el conocimiento del tema, se decide evaluar la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 en los pacientes de cirugía bariátrica en el Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada (CIPLA). Lo que busca esta investigación es determinar la adaptación que ha tenido

el centro en cuanto a los factores que afectan la calidad de atención, si ha habido algún descenso en la calidad de atención del paciente durante la pandemia, si los protocolos contra COVID-19 son los correctos y si los pacientes se sienten satisfechos en cuanto a la calidad del servicio. Esta investigación es viable ya que el CIPLA cuenta con un Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica teniendo los datos de pacientes de interés, consultas externas y cirugía bariátrica. Como herramienta de investigación se utilizará el cuestionario SERVQUAL, desarrollado por Zeithalm, Parasuraman y Berry en 1988, para evaluar la calidad del servicio y seguridad del paciente. Enfocado en las dimensiones o atributos que utilizan los pacientes como percepción hacia la calidad. Estas dimensiones incluyen: fiabilidad/ confiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, disponibilidad, continuidad, empatía, elementos tangibles, cantidad de talento humano y seguridad. Un segundo cuestionario, basado en las recomendaciones del CDC, será utilizado para determinar los cambios de manejo contra COVID-19 antes, durante y después de una cirugía.

El presente estudio se llevó a cabo en el CIPLA, Santo Domingo, República Dominicana. Los datos recolectados pertenecen al periodo 2020-2021 y se lograron obtener en un periodo de cinco meses.

La realización de esta investigación formuló respuestas y recomendaciones para fortalecer los servicios de salud del país con enfoque en una mejor calidad de

atención. Asimismo, se ampliará la evidencia para aumentar la capacitación del personal y mejorar las guías sobre protocolos contra COVID-19.

1.2 Preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que optan por realizarse una cirugía bariátrica en el CIPLA en el periodo 2020-2021, en Santo Domingo, República Dominicana?

¿Cuál es el nivel de satisfacción y percepción de los pacientes en términos de calidad de atención según el cuestionario a ser aplicado?

¿Cuáles son las deficiencias o irregularidades encontradas en la calidad de atención según el cuestionario a ser aplicado?

¿Cuáles son las deficiencias en los protocolos contra COVID-19 encontradas en el CIPLA?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la atención médica en términos de estructura, proceso y resultados según el cuestionario SERVQUAL?

1.3 Objetivos del estudio:

Objetivo general: Determinar la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 durante la pandemia en pacientes que se someten a una cirugía bariátrica.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que optan por realizarse una cirugía bariátrica en el CIPLA en el periodo 2020-2021, en Santo Domingo, República Dominicana
2. Evaluar el nivel de satisfacción del paciente en términos de calidad de atención.
3. Detectar posibles deficiencias o irregularidades dentro de las dimensiones de calidad externa.
4. Detectar posibles deficiencias o irregularidades en los protocolos contra COVID-19.
5. Medir la satisfacción de los pacientes sobre la atención médica en estructura, proceso y resultados utilizando el cuestionario SERVQUAL.

1.4 Justificación:

El presente estudio permite identificar y evaluar el nivel de satisfacción del paciente en atención recibida y detectar posibles deficiencias dentro de las dimensiones de calidad externa. Esta investigación es de gran importancia ya que

el producto de ella irá dirigido a realizar recomendaciones para un plan de mejoras a las guías de prevención contra covid-19 dentro de la cirugía bariátrica y atender cualquier inquietud de los pacientes para garantizar y proveer la prioridad hacia la atención médica en estructura, proceso y resultados. Los pacientes recuperarán la seguridad para realizarse su cirugía, combatiendo problemas de salud pública como la obesidad y disminución de riesgo de complicaciones ante el coronavirus. Todo esto como inicio a los esfuerzos de crear intervenciones, programas, evaluaciones, políticas y mejoras a la calificación profesional de nuestro país para integrar la gestión de salud como un colectivo que corresponda a la excelencia.

Las consecuencias de no realizar dicha investigación repercutirán en la implementación de acciones que garanticen un avance significativo hacia las mejoras fundamentales para desarrollar indicadores de la calidad que transformen la atención en salud de los pacientes.

Según Vízcaíno et al. (2017) el “factor clave para asegurar el éxito de toda organización es la calidad del servicio que prestan al consumidor”. Por tal motivo, utilizando el modelo SERVQUAL, se percibió la satisfacción de los pacientes para traducir las necesidades en acción e integrar todo el equipo de trabajo con miras hacia una provisión de servicios óptima para el beneficio de los pacientes en conjunto a los profesionales de la salud.

1.5 Limitaciones:

Las limitaciones en este estudio no han sido numerosas, al momento. El problema principal fue generar un tema de investigación asociado a la concentración de gerencias de salud. Por otra parte, la falta de información y datos del país respecto a la calidad de atención por procesos y la limitación de recursos o accesibilidad a las fuentes por motivo de la pandemia.

Se considera que localizar a los pacientes por vía telefónica y su adherencia al estudio si ha sido una limitación marcada en la fase de levantamiento de datos.

Para cualquier desprovisto se realizó un plan de contingencia, con organización, y se tomaron en cuenta los protocolos de seguridad para llevar a cabo el estudio de la mejor manera posible respetando la transparencia del proceso.

Capítulo 2: Marco Teórico

Capítulo 2: Marco teórico

2.1 Antecedentes y referencias.

2.1.1 Calidad de atención en los servicios de salud

La calidad de atención es un pilar fundamental para mejorar los servicios de salud. Según Chamorro, Cepeda y Fajardo (2018) la calidad permite crear beneficios en términos de costos, lealtad de los clientes, y rentabilidad. Ellos explican que cuando un proveedor de salud modifica su entorno con respecto a la calidad, este, va a garantizar su sostenibilidad.

En República Dominicana, el Ministerio de Salud Pública ha realizado esfuerzos por implementar nuevas y mejores medidas para reformar el sector de la salud. Espinal (2010) en su análisis de la situación sobre calidad de atención en la República Dominicana informa que para implementar dichos procesos de modernización se estaría utilizando el plan Decenal de Salud (PLANDES) durante el 2006 al 2016. Este plan se basa en la Ley General de Salud (artículo No. 14) donde la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) fungía como la agencia encargada de garantizar la calidad de atención hacia los pacientes (Espinal, 2010). Asimismo, el artículo 170, enfoca su atención hacia la garantía de este servicio y establece que es necesario abarcar las necesidades y requerimientos de los pacientes. Por ende, satisfaciendo desde el servicio en calidad técnica, efectividad y eficiencia y desde la percepción del paciente, en calidez, accesibilidad y comodidad (Espinal, 2010). Evidenciando la importancia de cambio con enfoque en calidad para el sistema de salud.

Hoy día, aun jerarquizando la función política en el sector de salud para implementar regulaciones y asegurar la calidad de atención, se observan incumplimientos en obligaciones que generan limitaciones en seguridad, acceso, infraestructura, eficiencia entre otros (Chamorro, Cepeda y Fajardo, 2018).

De acuerdo a Saturno, Hernández, Magaña, Garcia y Vertiz (2015) en su artículo “Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud”, indicaron que, para tener éxito en un plan de mejora es necesario que todas las personas con responsabilidades dentro de este servicio trabajen en conjunto, demuestren sensibilidad, tengan una formación clínica básica, priorizando la atención al paciente.

En México, el costo de una mala calidad de servicio puede estimarse entre un 20 y 40% del total de gasto del sistema de salud por lo que las mejoras en calidad de atención tienen un efecto positivo en el costo del mismo (Saturno et. al, 2015). Siendo necesaria la implementación de un sistema de gestión de calidad para generar capacidad organizacional, detectar y evaluar las limitaciones del servicio ofrecido y proceder a crear intervenciones para optimizar la producción de salud (Saturno et. al, 2015).

2.1.2 Evolución histórica del concepto de calidad de atención

La calidad de atención médica es un concepto conocido en países desarrollados desde muchos años atrás, mientras que en países en vías de desarrollo es un término novedoso. En sus inicios, fue debatido constantemente ya que era definido en términos medibles basados en la oferta a lo que llamaron calidad objetiva (Chamorro, Cepeda y Fajardo, 2018). Para ampliar el concepto, gracias al esfuerzo de Grönroosen en 1982 y 1994, se incorporó la relación entre el usuario y el proveedor (Chamorro, Cepeda y Fajardo, 2018).

En el 2018, Chamorro y colaboradores enfatizaron en la importancia de la percepción y expectativas del usuario hacia el servicio de salud siendo esto un aporte subjetivo. Con la llegada de la industrialización, el aumento del trabajo y la disminución en la calidad se generaron cuatro etapas para abordar la calidad de atención: inspección, control de calidad, aseguramiento de la calidad y gestión de la calidad total (Maldonado, s.f.).

2.1.2.1 Etapa 1: Inspección

Con la producción en serie de artículos, se genera la importancia de crear un departamento para verificar si ese artículo tiene fallas o no. Ese departamento de control de calidad hace la inspección, detecta el problema y se remedia para que el producto cumpla con los estándares necesarios (Maldonado, s.f.). Se requiere una

coordinación desde el diseñador hasta los demás departamentos para mejorar la calidad, pero esto no fue implementado hasta décadas más tarde (Maldonado, s.f.).

2.1.2.2 Etapa 2: Control de calidad

En el 1940, cuando Estados Unidos batalla la Segunda Guerra Mundial se amplifican las técnicas de control estadístico para verificar que los armamentos provenientes de diferentes suplidores estuvieran aptos para ser utilizados (Maldonado, s.f.). El Departamento de Guerra tenía dos opciones: proporcionar entrenamiento a todos los proveedores o crear un sistema de control de calidad (Maldonado, s.f.). En 1942, se introduce el control estadístico de la calidad (*Statistical Quality Control, SQC*) gracias a los trabajos de *Bell Telephone Laboratories* (Maldonado, s.f.). Con ello, se establecieron límites de defectos aceptables para que un producto fuera satisfactorio.

2.1.2.3 Etapa 3: Aseguramiento de la calidad

Una vez dominado el proceso de control de calidad, en Japón, se crea conciencia de la necesidad de asegurar la calidad empleando profesionales para dicha responsabilidad hasta la interacción de la administración (Maldonado, s.f.). Es decir, del diseño del producto hasta el proceso de producción con la ayuda de la integración de varios departamentos de organización para eliminar fallas. Siguiendo ese enfoque, se desarrollan actividades para satisfacer al cliente y que se produzca confianza entre cliente/usuario. Toda sistematización, acreditación y

certificación siguiendo las normas de Organización Internacional de Normalización 9000 (ISO.org, s.f.). Las normas ISO ayudan a los usuarios a entender los procesos de gestión de la calidad para que se pueda aumentar el conocimiento sobre las necesidades y expectativas de los clientes y lograr un servicio de calidad (ISO.org, s.f.).

2.1.2.4 Etapa 4: Gestión de la calidad total

Se valora la calidad como estrategia de competitividad, se aplican los principios de la gestión de la calidad en todos los departamentos de la organización, el enfoque se basa en las personas, se añaden herramientas de alto nivel para incrementar eficacia y eficiencia, se diseñan las actividades para que agraden al cliente, y se crean relaciones beneficiosas con los proveedores para lograr el éxito organizacional (Maldonado, s.f.).

2.1.3 Obesidad y SARS-CoV-2

La Organización Mundial de Salud (OMS) (s.f.) define el sobrepeso y la obesidad como una cantidad excesiva de grasa que presenta un riesgo para la salud. Para diagnosticar esta enfermedad se necesita un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 para ser considerado sobrepeso y más de 30, obeso. El IMC provee un estimado de la de la grasa corporal, aunque algunos atletas pueden tener un IMC alto sin tener obesidad.

Según la OMS (s.f.), el problema ha crecido a proporciones epidémicas, con más de 4 millones de personas que mueren cada año como resultado de tener sobrepeso u obesidad.

Hay muchas razones por las que algunas personas tienen dificultades para evitar la obesidad. Por lo general, la obesidad es el resultado de una combinación de factores hereditarios, hormonales, metabólicos, combinados con el medio ambiente, la dieta personal y el ejercicio que realizan o la inactividad. En algunas personas, la obesidad se puede atribuir a una causa médica, como el síndrome de Prader-Willi, el síndrome de Cushing, problemas médicos, como la artritis, provocando una disminución de la actividad, lo que puede resultar en un aumento de peso.

En ocasiones, ciertos medicamentos pueden producir un aumento de peso si no se compensa con dieta o ejercicios. Estos medicamentos incluyen algunos antidepresivos, medicamentos anticonvulsivos, medicamentos para la diabetes, medicamentos antipsicóticos, esteroides y beta bloqueadores.

Los factores económicos y sociales también están asociados a la obesidad debido a la educación que reciben sobre hábitos alimenticios saludables y el hecho

de no tener disponibilidad de opciones más nutritivas. A la misma vez, no tener acceso a áreas seguras para caminar o hacer ejercicio forman parte de este.

La obesidad está asociada al desarrollo de problemas de salud serios incluyendo enfermedades cardiovasculares e infartos, debido a los niveles de colesterol elevados e hipertensión. Esta condición aumenta el riesgo del desarrollo de ciertos cánceres como de útero, cérvix, páncreas, riñones, endometrio, esófago, hígado, vesícula, mamas, intestinal, rectal, próstata, entre otros.

Los problemas digestivos como reflujo gastroesofágico, es debido al exceso de grasa en el abdomen que causa presión en el estómago que pudiera causar una hernia hiatal, también las enfermedades biliares y hepáticas (Kushner et al., 2013).

Esta condición puede llevar a apnea del sueño debido al exceso de peso corporal causando un aumento de presión en las vías respiratorias altas, llevando a un colapso y disminución del control neuromuscular debido a los depósitos grasos que contribuyen a la disminución de la capacidad pulmonar (Kucera, 2018).

La obesidad aumenta la tensión ejercida sobre las articulaciones que soportan peso, lo que lleva a la inflamación de estas provocando la osteoartritis, que resulta en una disminución de actividad empeorando el cuadro de la obesidad.

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las complicaciones más frecuentes de la obesidad ya que lleva a un defecto progresivo de secreción de insulina junto con un aumento de la resistencia de insulina.

En los pacientes que padecen de obesidad se ha observado un cuadro clínico severo al momento de infectarse con SARS-CoV-2, debido a que la biología de la obesidad incluye inmunidad deteriorada, inflamación crónica y sangre propensa a coagularse, todo lo cual puede empeorar el COVID-19 (Wadman, 2020). Liu et al. (2020), informaron que el IMC en pacientes graves era notablemente más alto que en pacientes leves. Peng et al. (2020), realizaron un análisis retrospectivo de 112 pacientes con COVID-19 en Wuhan y encontraron que el IMC del grupo de UCI era significativamente más alto que el del grupo de ingreso hospitalario general. Por lo tanto, un IMC más alto fue más común en casos graves o críticos.

En el 2011, Ouchi y colaboradores establecieron que el tejido adiposo actúa no solo como reserva metabólica sino también como órgano endocrino que induce inflamación crónica de bajo grado, caracterizada por niveles elevados de citocinas

proinflamatorias como leptina, interleucina (IL) -1, IL-6, IL-8 y TNF- α y niveles disminuidos de citocinas antiinflamatorias como adiponectina e IL-10. La constante inflamación de bajo grado inducida por la obesidad da como resultado el agotamiento de las células T, lo que afecta la respuesta inmunitaria y la capacidad de erradicar el virus del huésped.

Las personas con obesidad tienen más probabilidades que las personas de peso adecuado de tener otras enfermedades, como las mencionadas anteriormente, que son factores de riesgo independientes de COVID-19 grave. En un estudio reciente de la Universidad de Tulane llamado “Metabolic Syndrome and COVID-19 Mortality Among Adult Black Patients in New Orleans”, escrito por Xie et. al. (2020), de 287 pacientes hospitalizados con COVID-19 se encontró que el síndrome metabólico aumentaba sustancialmente los riesgos de admisión a la UCI, ventilación y muerte.

2.1.4 Cirugía bariátrica y riesgo de contagio por SARS-CoV-2

La Sociedad Americana para Cirugías Metabólicas y Bariátricas establece que “los procedimientos quirúrgicos bariátricos provocan pérdida de peso al restringir la cantidad de comida que el estómago puede contener, produciendo malabsorción de nutrientes, o una combinación de restricción gástrica y malabsorción. Los procedimientos bariátricos también suelen provocar cambios hormonales.”

La mayoría de las cirugías de pérdida de peso en la actualidad se realizan mediante técnicas mínimamente invasivas, como la cirugía laparoscópica. Los procedimientos de cirugía bariátrica más comunes son el bypass gástrico, que se considera el tratamiento de referencia, la gastrectomía en manga, la banda gástrica ajustable y la derivación biliopancreática con cruce duodenal.

La cirugía de bypass gástrico en Y de Roux se realiza mediante “una sección de colocación de grapas en el estómago y una sección del intestino delgado que se conectan entre sí aislando la mayor parte del estómago y aproximadamente un metro de intestino con lo que se disminuye importantemente la capacidad del estómago y se provocan cambios importantes en la absorción de nutrientes por lo que el paciente baja de peso” (Strachan, s.f). Esta cirugía presume de la mayor pérdida de peso, tanto a corto como a largo plazo. Pero ese procedimiento también tiene las tasas más altas de complicaciones comparado con los otros tipos. Es técnicamente una operación más compleja, puede provocar deficiencias de vitaminas y minerales a largo plazo, en particular deficiencias de vitamina B12, hierro, calcio y ácido fólico, muerte, procedimientos de reintervención o reparación y coágulos (Strachan, s.f). Esta tiene una estancia hospitalaria más prolongada, lo cual pudiera aumentar el riesgo de una infección nosocomial, como el COVID-19.

Como establecido previamente, la mayoría de las cirugías bariátricas se realizan mediante laparoscopia. La aerosolización y la transmisión por gotas

respiratorias del virus SARS-CoV-2 son peligros importantes para el personal quirúrgico. Esto aumenta con procedimientos como intubación endotraqueal, traqueotomía, endoscopia gastrointestinal y durante la evacuación del neumoperitoneo y la aspiración de fluidos corporales durante procedimientos laparoscópicos, para el cuál el personal médico debe de ser debidamente educado y preparado para disminuir el riesgo de contagio (Flores et al., 2020).

2.2. Marco conceptual

2.2.1 Dimensiones de la calidad de atención

Parasuraman y colaboradores crearon un modelo llamado SERVQUAL que cuantifica la calidad del servicio mediante varias dimensiones entre ellas: efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción al paciente, seguridad y competencia (Chamorro, Cepeda y Fajardo, 2018).

La efectividad es la capacidad de mejorar el grado de salud. Envuelve la capacidad del médico, el personal y de los pacientes de conseguir el resultado esperado. La eficiencia se basa en el impacto del servicio y el costo de la producción. La accesibilidad es la facilidad con que se obtiene la atención de salud aun existiendo barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales. La competencia profesional es cuando el personal usa su conocimiento para proveer una atención y lograr satisfacer al usuario. La satisfacción del paciente se refiere a cuán satisfecho está el usuario con el servicio recibido y los resultados

obtenidos. Por otra parte, la seguridad envuelve los servicios médicos ofrecidos libre de daños (Chamorro, Cepeda y Fajardo, 2018).

2.2.2 Protocolos contra SARS-CoV-2

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) (s.f.) y la Organización Mundial de Salud (OMS, s.f.) han ido desarrollando unos protocolos para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 mediante las experiencias de los sistemas de salud a medida que responden al COVID-19, y qué hacer en dado caso que haya tenido contacto con una persona que ha sido contagiada por esta enfermedad. A continuación, estarán los enfoques prácticos que se pueden utilizar para proteger al personal sanitario, los pacientes y las comunidades tanto en el ámbito de la consulta como el del quirófano.

Entre las medidas que se deben tomar dentro del quirófano, fuera de las establecidas previamente sobre la asepsia y antisepsia, están (CDC, s.f.):

- Uso de equipo de protección personal, como máscaras médicas, batas manga larga, guantes, protección ocular, para cada procedimiento quirúrgico en un paciente con infección confirmada por COVID-19 o en un paciente en el que existe sospecha de infección.
- Todos los pacientes que se someterán a un procedimiento se deben realizar pruebas de detección de COVID-19, 24-72 horas, previo a la cirugía. Si un

paciente da positivo, el procedimiento puede ser reprogramado a menos que sea urgente o de emergencia.

- Todos los miembros del personal, incluyendo los médicos, se deben examinar y no deben ir a trabajar si presentan algún síntoma relacionado al COVID-19.
- Mascarillas con respiradores N95, o alguno que ofrezca un nivel superior de protección, se deben utilizar al momento de realizar procedimientos que generen aerosoles, como lo es la intubación del paciente, evacuación de neumoperitoneo, entre otros. Se debe realizar una prueba de ajuste para garantizar un sellado adecuado de la mascarilla.
- Los cirujanos y el personal que no sea necesario para la intubación deben permanecer fuera del quirófano hasta que se completen la inducción de la anestesia y la intubación para los pacientes con, o con sospecha, de tener infección por COVID-19.
- Tener un número mínimo de personal en el quirófano durante todo el proceso. Sin visitantes ni observadores.
- Utilizar un extractor de humo cuando se utilice un electrocauterio.
- Considerar evitar la laparoscopia.
- Los respiradores y mascarillas desechables deben quitarse y descartarse de acuerdo con la política local. Después del descarte se debe realizar una higiene de manos adecuada.

Entre las medidas que se deben tomar al momento de la consulta están (CDC, s.f.):

- Publicar información, como carteles y folletos, que recuerden a los pacientes y visitantes que deben practicar una buena higiene respiratoria y de manos.
- Conservar desinfectante de manos, guantes desechables disponibles.
- Se debe alentar a tomarse la temperatura activamente en casa o tomarse la temperatura al llegar.
- Limpie los teléfonos móviles con frecuencia antes, durante y después de las actividades de atención al paciente.
- Preparar una sala de espera bien definida y separada para los casos sospechosos.
- Todos los miembros del personal deberán examinarse y no trabajar en caso de presentar síntomas relacionados al COVID-19.
- Establecer una estación de triaje en la entrada del centro de atención médica, antes de cualquier área de espera, para evaluar a los pacientes en busca de COVID-19. Esto limita la posible infección en todo el centro de salud.
- Proporcionar máscaras médicas a todos los pacientes que presenten síntomas similares a los de la gripe o que informen de una posible infección por COVID-19.
- Recordar a todos los pacientes que deben usar una buena higiene respiratoria y de manos.
- Aislar inmediatamente los casos sospechosos y confirmados.

- Si es posible, colocar a los pacientes en habitaciones individuales.
- Mantener, al menos, 1 metro de distancia entre todos los pacientes.
- No colocar a más de un paciente en una sola cama de hospital.
- Limitar el movimiento de pacientes dentro del centro de salud para reducir riesgo de infección. Si es necesario trasladar a un paciente, planifique el movimiento con anticipación: todo el personal y los visitantes que entren en contacto directo con el paciente deben usar equipo de protección personal.
- Realizar limpieza y desinfección ambiental periódicas.
- Mantener una buena ventilación; si es posible, abra las puertas y ventanas.
- Cuando ingrese a una habitación con un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19, póngase: guantes desechables, una bata de manga larga limpia, mascarilla médica que cubra su boca y nariz, protección para los ojos como gafas.
- El equipo de protección personal debe cambiarse entre uso y para cada paciente diferente. Si utiliza equipo de protección personal de un solo uso, tírelo a un cubo de basura con tapa y lávese bien las manos.
- No se toque los ojos, la nariz o la boca con guantes o con las manos descubiertas hasta que se haya realizado una higiene de manos adecuada
- Quitarse la ropa y lavarla al llegar a casa.
- Reducir el contacto físico con los miembros de la familia y lavarse las manos con frecuencia.
- Limpiar las superficies duras de la casa con una solución desinfectante eficaz.

- Asegúrese de que el hospital tenga un plan para limitar las visitas a todos los pacientes y garantizar las mejores prácticas de higiene para todos los visitantes.
- Apoyar las prácticas de distanciamiento social y permitir que los proveedores que no están en el servicio y el personal no clínico trabajen desde la casa.
- Transición de reuniones presenciales a virtuales para actividades administrativas y educativas.

2.3 Contextualización

El presente estudio se llevó a cabo en el Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan localizado dentro de las facilidades del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada durante los meses de mayo a octubre 2021.

El centro se encuentra ubicado en la Av. Pedro Henríquez Ureña #137, ste. 202, La Esperilla, Santo Domingo, República Dominicana. Cuenta con tecnología de primera línea y enfoque personalizado que proveen como resultado el diagnóstico y la solución inmediata del problema de salud para lograr su recuperación en el menor tiempo posible.

El personal médico está representado por excelentes especialistas, formalmente acreditados, aplicando su vasta experiencia personal con las líneas de trabajo internacionalmente aprobadas.

En este centro se realizan procedimientos de cirugía bariátrica de tipo Bypass en Y de Roux mediante laparoscopia, gastroplastía con banda gástrica ajustable mediante laparoscopia, manga gástrica, cirugía laparoscópica avanzada, cirugía toracoscópica, cirugía torácica, cirugía esofágica, cirugía digestiva y hepatobiliopancreática, cirugía colorrectal, cirugía oncológica, cirugía de mama, y cirugía endócrina.

Misión: ofrecer un tratamiento eficaz, moderno y actualizado, basado en técnicas laparoscópicas avanzadas con el objetivo de garantizar a nuestros pacientes los resultados buscados y deseados. “El paciente es y será siempre nuestra prioridad”.

Visión: convertirnos en el equipo de primera elección para aquellos pacientes con obesidad mórbida, ofreciéndoles un tratamiento basado en técnicas quirúrgicas de alta calidad.

Valores: excelencia, integridad, compromiso, entrega, calidad y humanismo.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

Capítulo 3: Diseño metodológico.

3.1 Contexto

El método de esta investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal con un enfoque cuantitativo en el análisis de datos. Se evaluó la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 en los pacientes de cirugía bariátrica mediante laparoscopia en el Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada durante el periodo 2020-2021. Con la finalidad principal de evaluar el nivel de satisfacción del paciente en términos de calidad de atención y detectar posibles irregularidades en los protocolos contra COVID-19. Identificamos las características sociodemográficas de los pacientes que optan por realizarse una cirugía bariátrica en el CIPLA, detectamos las posibles deficiencias dentro de las dimensiones de calidad externa y medimos la satisfacción de los pacientes sobre la atención médica en estructura, proceso y resultados utilizando el cuestionario SERVQUAL.

3.2 Modalidades del trabajo final

Este trabajo de investigación consiste en un proyecto de investigación que se enfoca en evaluar la calidad de atención en el CIPLA mediante el uso del cuestionario SERVQUAL, de manera virtual, que es un instrumento de investigación multidimensional diseñado para medir la calidad del servicio al capturar las expectativas y percepciones de los encuestados a lo largo de cinco dimensiones de la calidad de atención (Parasuraman, et al. 1991). Las cinco dimensiones constan de fiabilidad, garantía, elementos tangibles, empatía y

capacidad de respuesta. Los elementos tangibles se refieren a las instalaciones físicas, el equipo y la apariencia del personal. La fiabilidad es la capacidad de la empresa para realizar el servicio prometido de manera precisa y confiable. La capacidad de respuesta es la voluntad de la empresa de ayudar al cliente y brindar un servicio rápido. La garantía es el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad. La empatía es el cuidado y la atención individualizada que se presta a los clientes (Monica & Ramanaiah, 2018).

Este diseño será de utilidad para atender cualquier inquietud de los pacientes para garantizar y proveer la prioridad hacia la atención médica. Asimismo, servirá de evidencia para crear guías o modelos para futuras intervenciones, evaluaciones, y mejoras hacia los protocolos contra COVID-19 y a la calificación profesional de nuestro país para integrar la gestión de salud como un colectivo que corresponda a la excelencia.

3.3 Tipo de estudio

El presente estudio es prospectivo, descriptivo, observacional y transversal

3.4 Variables y su operacionalización

En la siguiente tabla se describen las variables utilizadas en este proyecto y a través de qué herramientas fueron medidas.

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Sexo	Cualitativa Nominal	Características que distinguen al macho de la hembra en los seres humanos.	Femenino Masculino Prefiero no decir
Edad	Cuantitativa Continua	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	18-29 años 30-39 años 31-35 años 40-49 años 50-59 años 60 o más
Nivel de Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Grado o nivel máximo de educación recibida.	Sin estudios Primaria Secundaria Bachillerato Título Universitario
Satisfacción del Usuario en base a la Calidad de Atención	Cualitativa Ordinal	Expectativas cumplidas o no sobre la calidad de atención.	Escala 1-7 1=total insatisfacción 7=total satisfacción

Cumplimiento Protocolo COVID-19	Cualitativa Nominal	Seguimiento guías para protección contra COVID-19 antes, durante y después cirugía bariátrica.	Si-1 No-2
---------------------------------------	---------------------	---	--------------

3.5 Métodos y técnicas de investigación

Para el procedimiento, se visitó el Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan localizado dentro de las facilidades del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada (CIPLA). Se verificó el récord medico electrónico y se seleccionaron los pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica mediante laparoscopia durante el periodo 2020-2021.

Luego de que los participantes fueron identificados se procedió a llamarlos para notificarle de este estudio y determinar, si estaban de acuerdo en participar. A los pacientes que decidieron participar se les envió un enlace a través del celular para completar el cuestionario y el consentimiento informado.

Para el cuestionario se utilizó el modelo SERVQUAL, un formulario de libre acceso para cuantificar la calidad del servicio. Por otra parte, se utilizaron las guías

internacionales para protección contra la transmisión de SARS-COV-2 para evaluar los protocolos contra COVID-19 que se llevaron a cabo en el centro.

3.6 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos, en este estudio de investigación, es el cuestionario basado en el modelo SERVQUAL. Este es un instrumento de investigación multidimensional diseñado para medir la calidad del servicio al capturar las expectativas y percepciones de los encuestados a lo largo de cinco dimensiones de la calidad del servicio (Parasuraman, et al. 1991). Las cinco dimensiones constan de fiabilidad, garantía, elementos tangibles, empatía y capacidad de respuesta. El cuestionario consta de una serie de preguntas clasificadas como, 22 cuestiones para expectativas y 22 cuestiones para percepciones basado en las cinco dimensiones antes mencionadas (Parasuraman, et al. 1988). Se utilizó un segundo cuestionario basado en las guías del CDC para protección contra COVID-19 para evaluar los protocolos seguidos en el CIPLA según los participantes.

3.7 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se realiza bajo la autorización y/o aprobación del Comité de Ética del Decanato de Investigación Académica de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) y la aprobación del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada (CIPLA) para obtener la información de los records

electrónicos, analizar resultados, y establecer conclusiones. Este estudio se sometió al Comité de Ética utilizando un formato de “screener” y fue aprobado para comenzar la recolección de datos. El método para la recolección de información siguió los principios del Informe Belmont, respeto, justicia y beneficencia. Los asesores, metodológico y clínico, revisaron cada parte de este estudio y determinaron si había que realizar alguna modificación o si todo cumplía con los estándares de calidad requeridos.

Se utilizó un consentimiento informado, para ser llenado por los pacientes previo a la recolección de datos, para garantizar la participación voluntaria de los individuos. Se respetó la privacidad, confidencialidad y sensibilidad de la información obtenida de los récords médicos y bajo ninguna circunstancia se revelará la identidad de los participantes.

El enlace para el cuestionario solo fue utilizado por las sustentantes, no hay cabida para la discriminación y se reportó con honestidad los resultados obtenidos del estudio. Esta investigación recolectó evidencia para realizar mejoras a la calidad de atención y beneficiar a la población.

3.8 Selección de población y muestra

La muestra está conformada por pacientes que se han sometido a una cirugía bariátrica mediante laparoscopia en el Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan localizado dentro de las facilidades del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada (CIPLA) durante el periodo 2020-2021. El muestreo por conveniencia es de tipo no probabilístico de tipo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes entre 18 años y 65 años de edad.
- Pacientes con índice de masa corporal entre 30 y 50 Kg/m².
- Pacientes que se hayan realizado una cirugía bariátrica por laparoscopia durante 2020-2021.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no se hayan realizado una cirugía bariátrica por laparoscopia.
- Pacientes que se hayan realizado una cirugía bariátrica por laparoscopia fuera del periodo de estudio 2020-2021.
- Pacientes que no hayan continuado visitas de seguimiento.
- Pacientes trasladados de otros centros de salud.
- Pacientes que no quieran participar de la investigación.

3.9 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

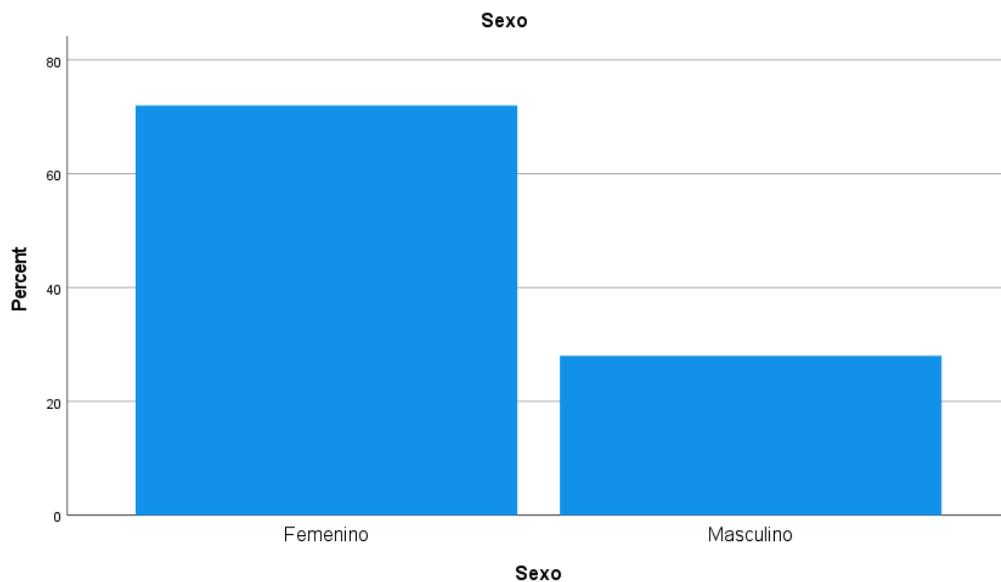
Se utilizó la plataforma de Google Docs para enviar el cuestionario, almacenar y procesar la información. Esta, generó la distribución de porcentajes, elaboración de tablas y gráficos de manera simple. Para un análisis posterior de mayor carácter se utilizó el software estadístico SSPS donde se ingresaron los datos y se evaluaron los porcentajes de las variables cuantitativas.

Capítulo 4: Resultados

Capítulo 4: Resultados

4.1 Datos Sociodemográficos:

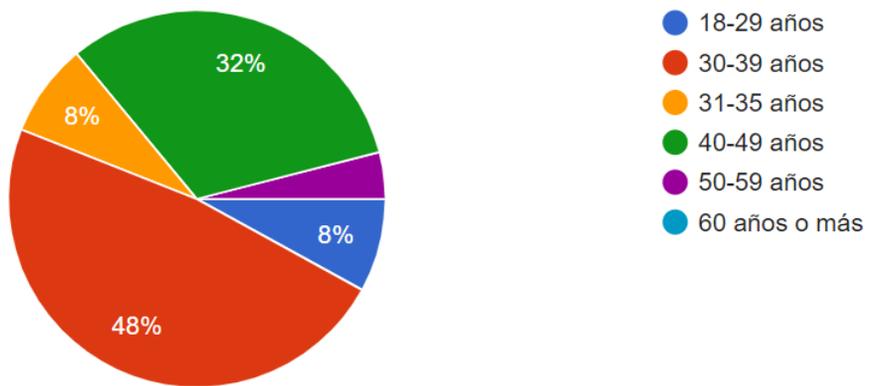
Con el propósito de identificar y analizar las características sociodemográficas de los pacientes que optan por realizarse una cirugía bariátrica en el CIPLA, se presentan las siguientes gráficas de edad, sexo y nivel de escolaridad.



Gráfica 1: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según el sexo.

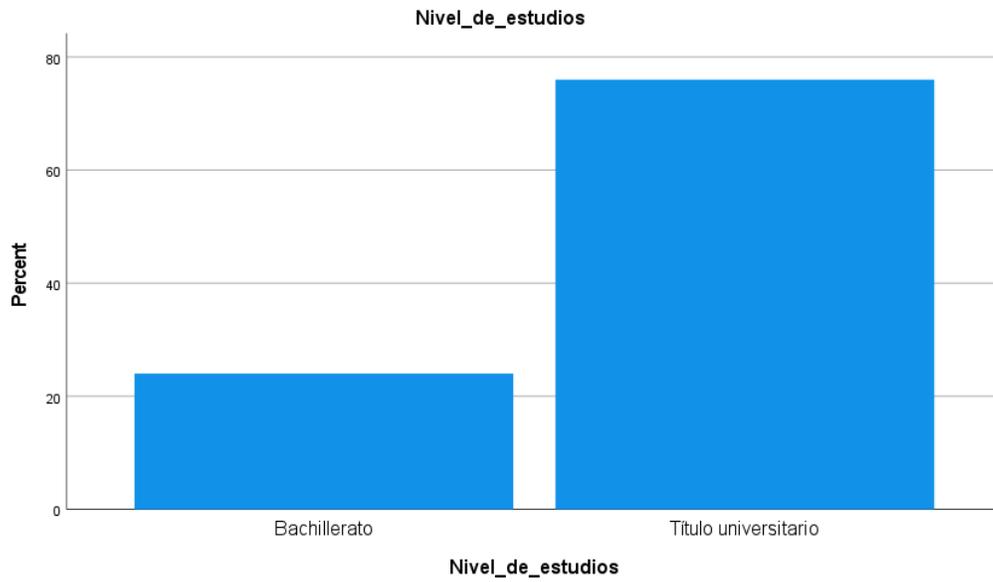
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Edad



Gráfica 2: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según la edad.

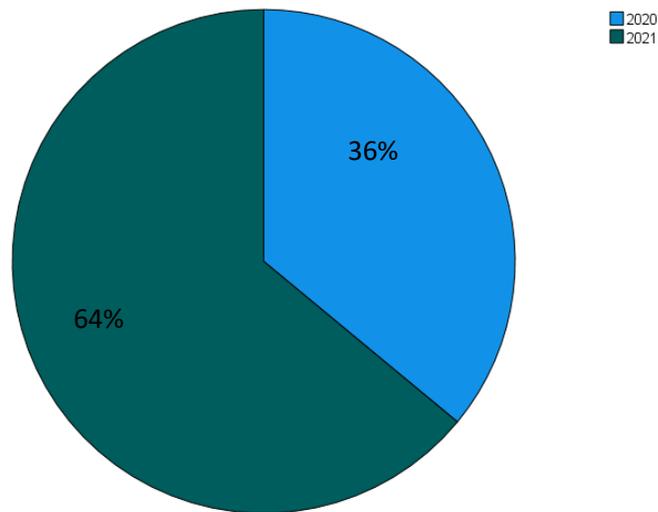
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 3: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según el nivel de escolaridad.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Año de Cirugía

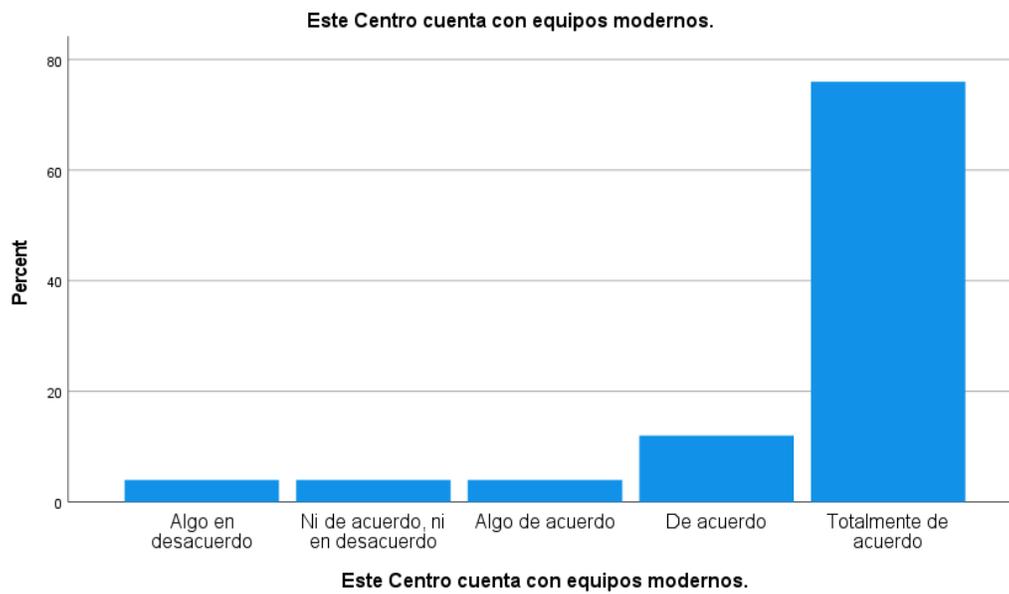


Gráfica 4: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según el año de cirugía.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

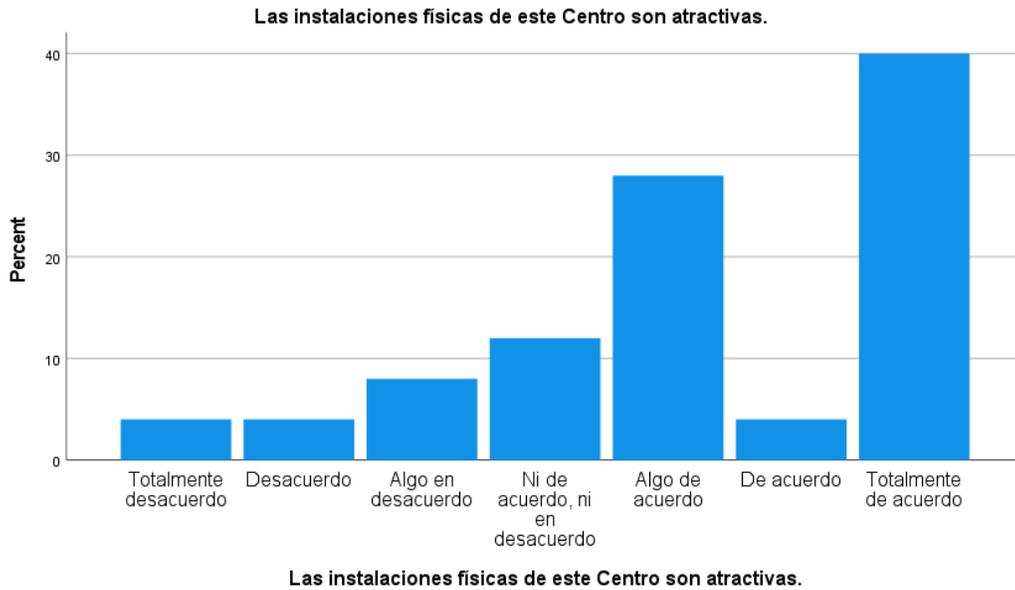
4.2 Percepción usuarios:

Para determinar la percepción de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica en el Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan se presentan las siguientes gráficas de tendencia central y variabilidad.



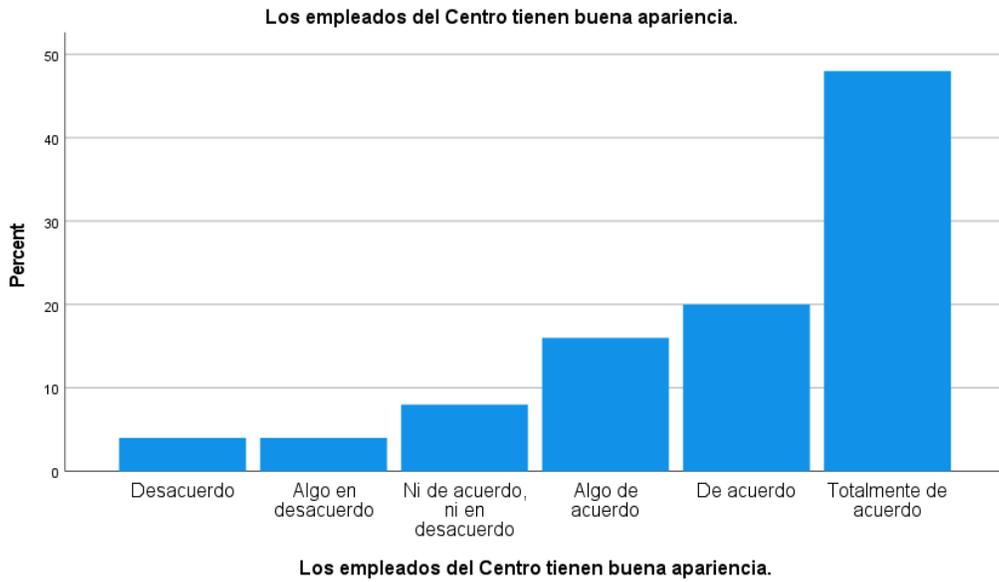
Gráfica 6: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre los equipos del centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



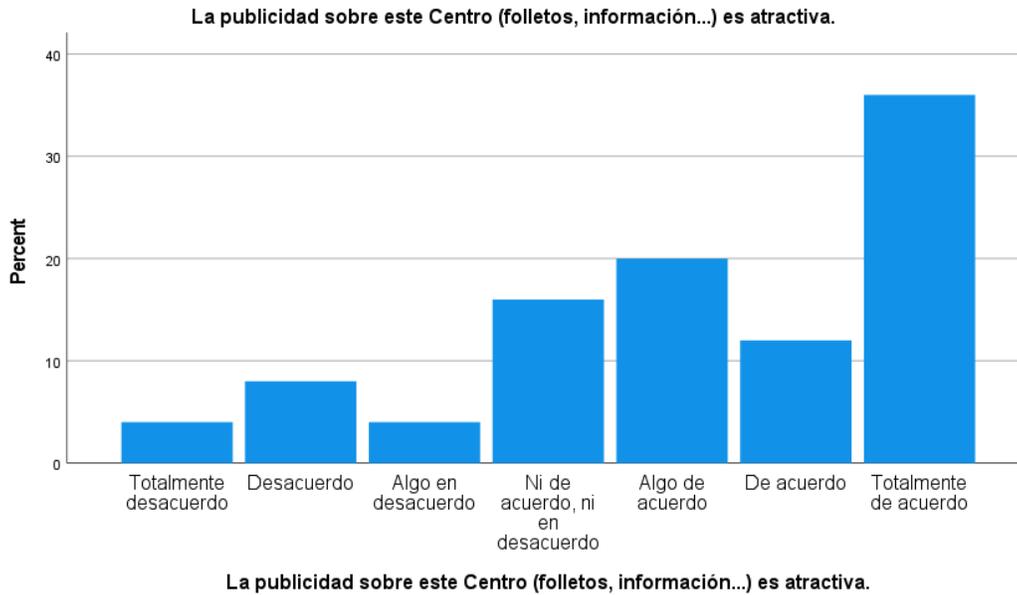
Gráfica 7: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre las instalaciones físicas del centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



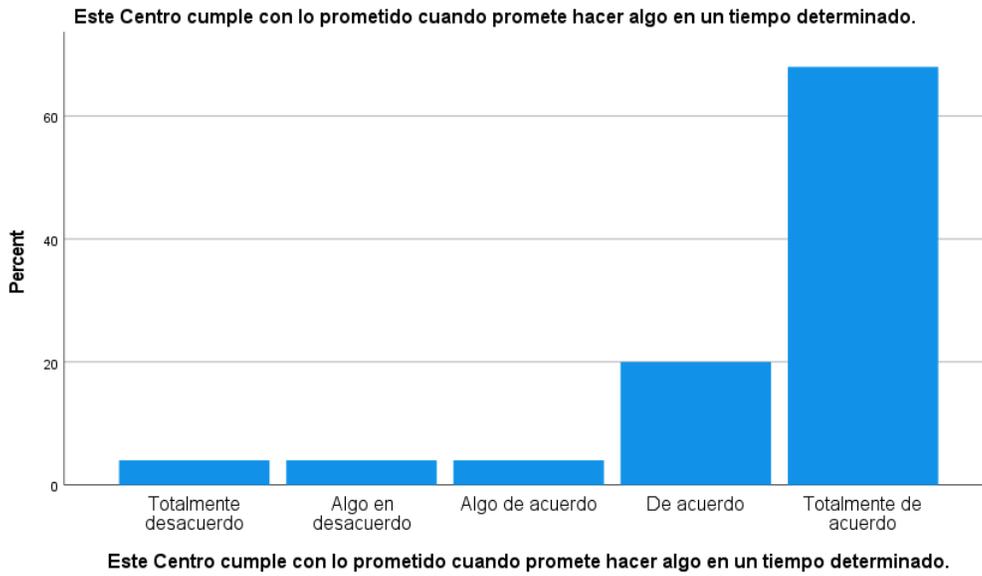
Gráfica 8: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre la apariencia de los empleados del centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



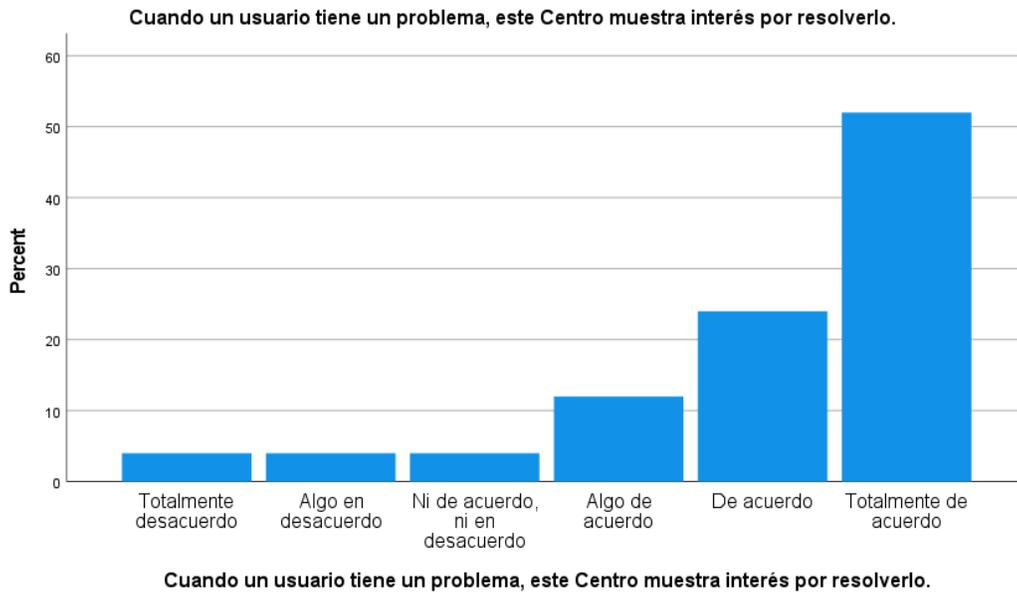
Gráfica 9: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre la publicidad del centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



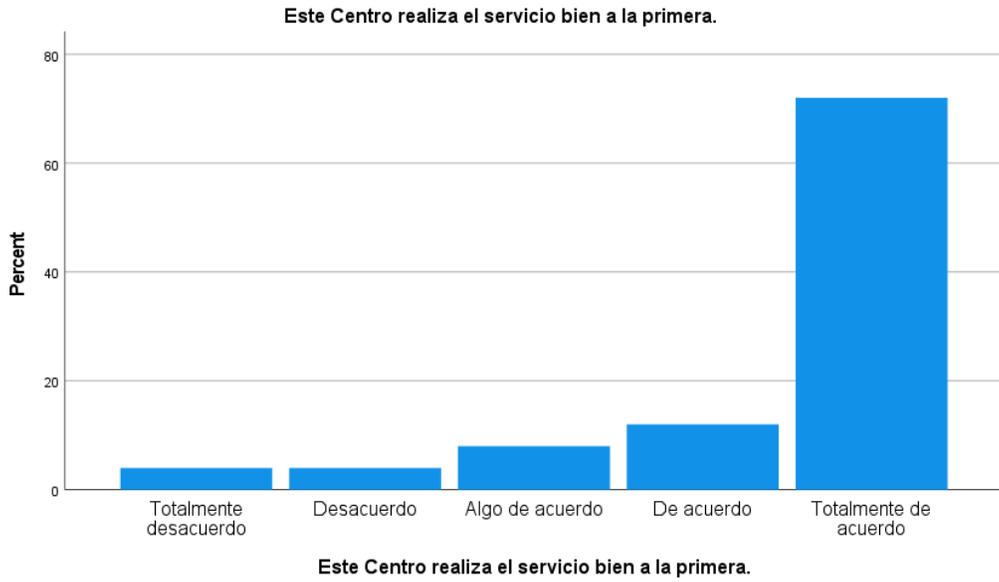
Gráfica 10: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si el centro cumple con lo prometido a tiempo.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



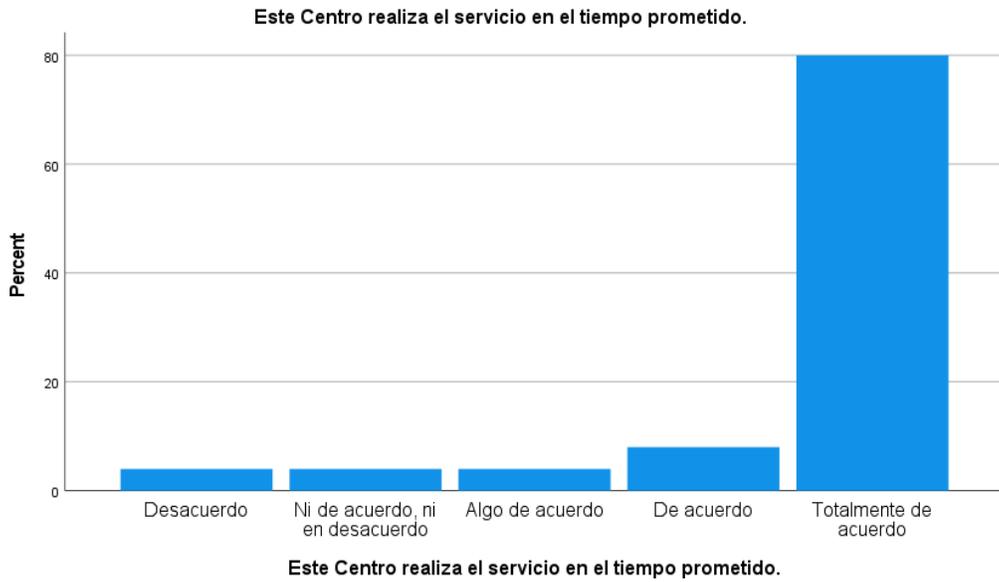
Gráfica 11: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si el centro muestra interés para resolver los problemas de los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 12: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si el centro realiza bien el servicio a la primera.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



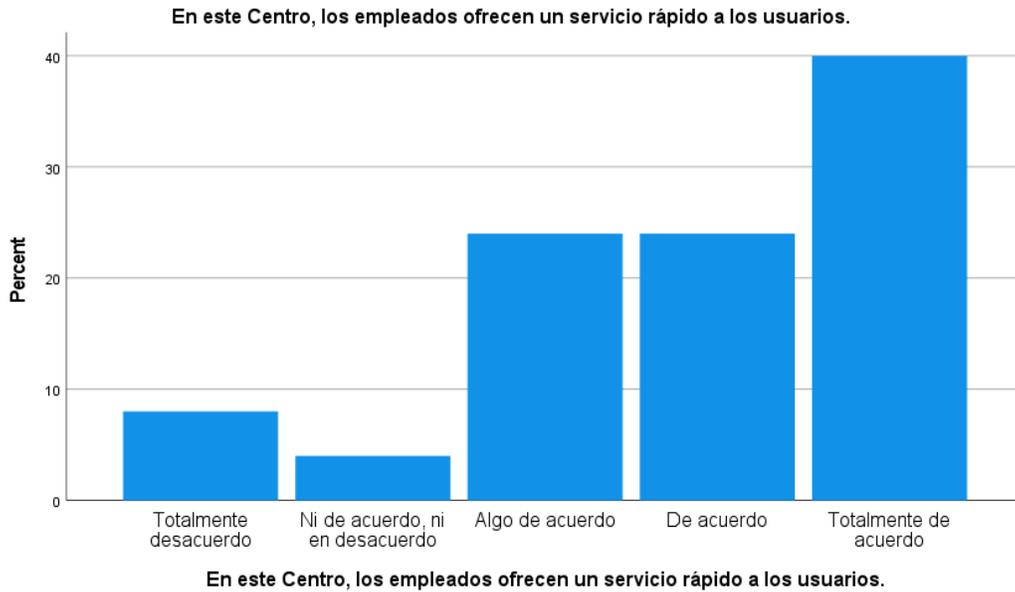
Gráfica 13: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si el centro realiza lo prometido en el tiempo prometido.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



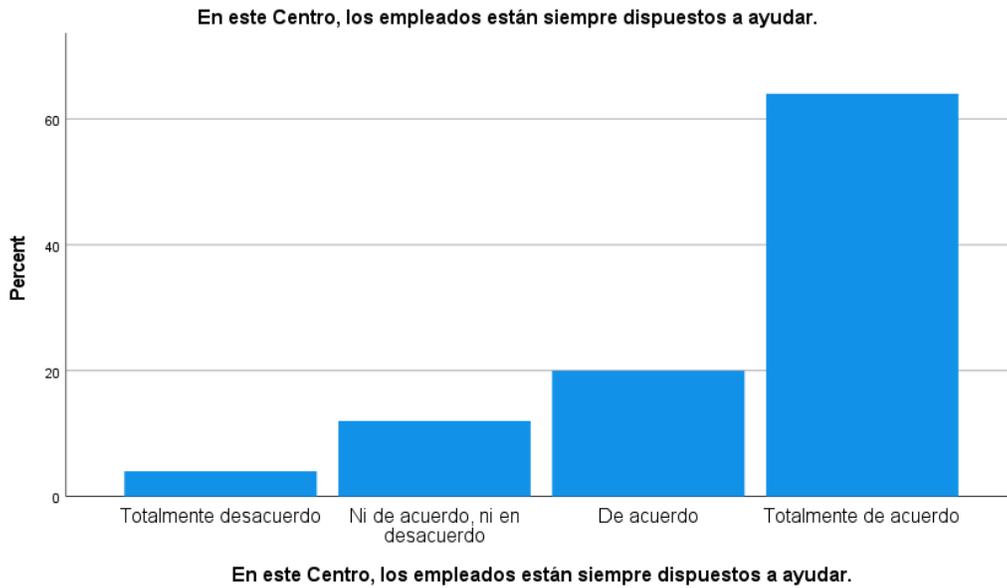
Gráfica 14: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados comunican a los usuarios el horario del centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



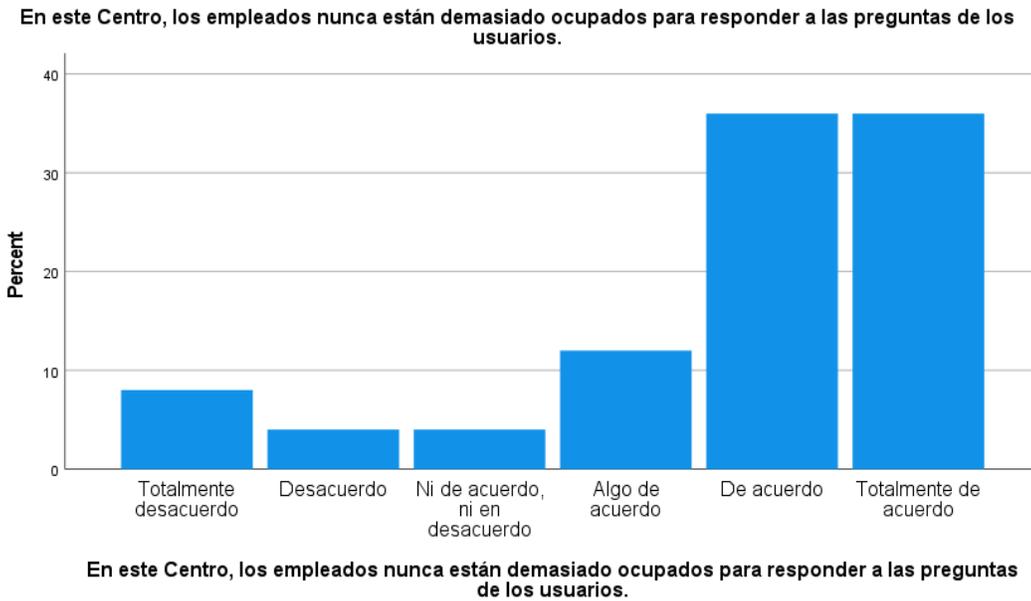
Gráfica 15: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



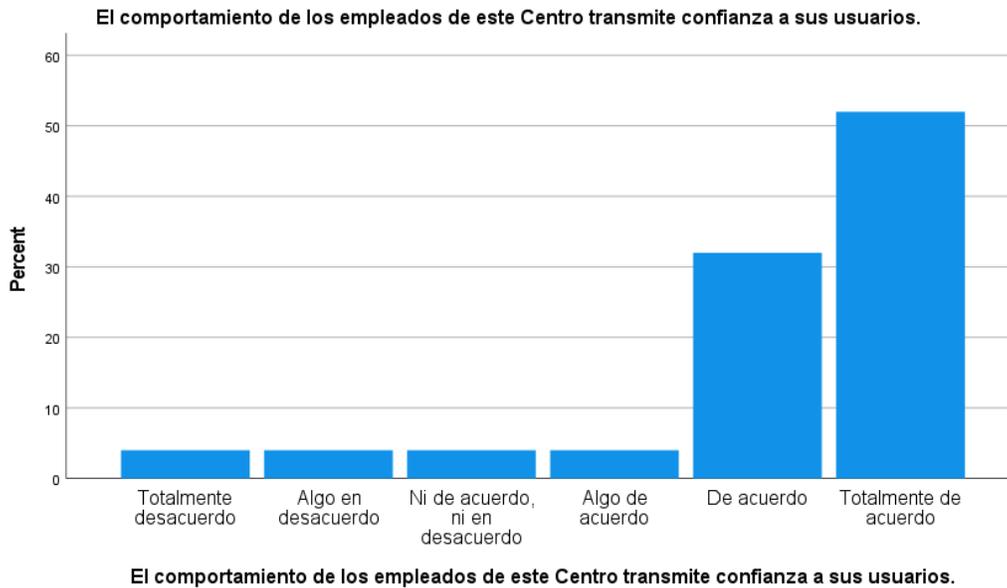
Gráfica 16: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados siempre están dispuestos a ayudar.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



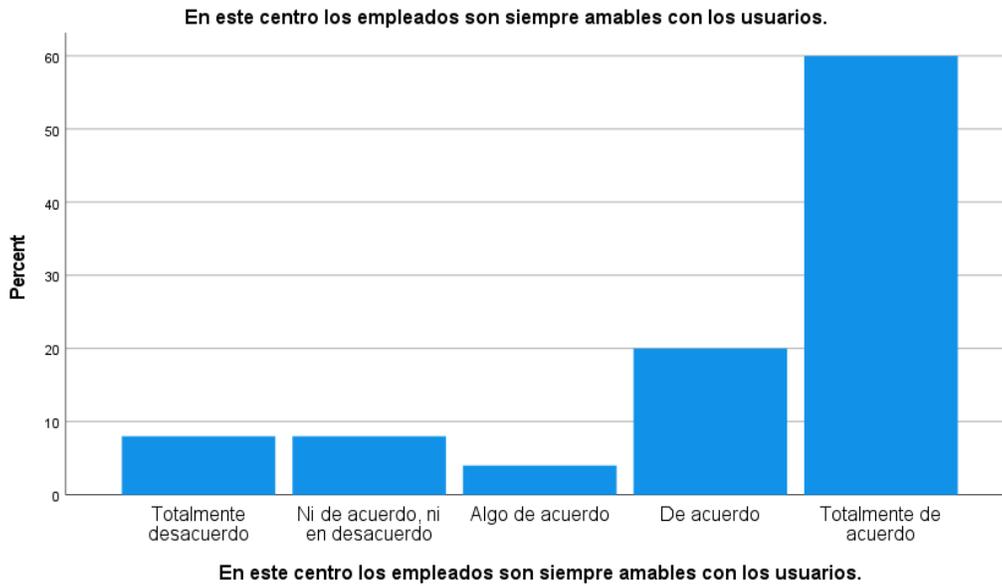
Gráfica 17: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



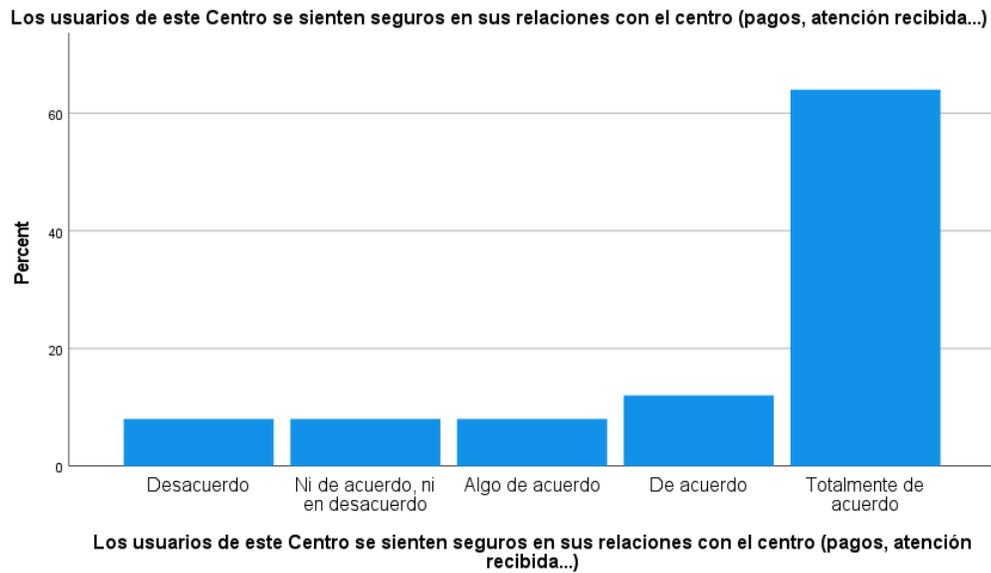
Gráfica 18: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados transmiten confianza a los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



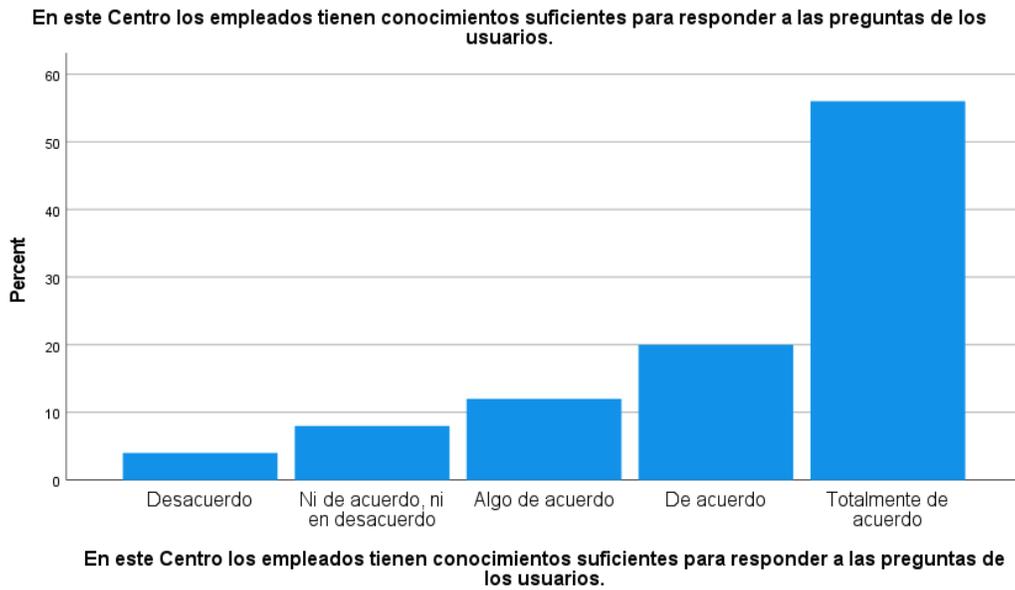
Gráfica 19: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados son siempre amables con los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



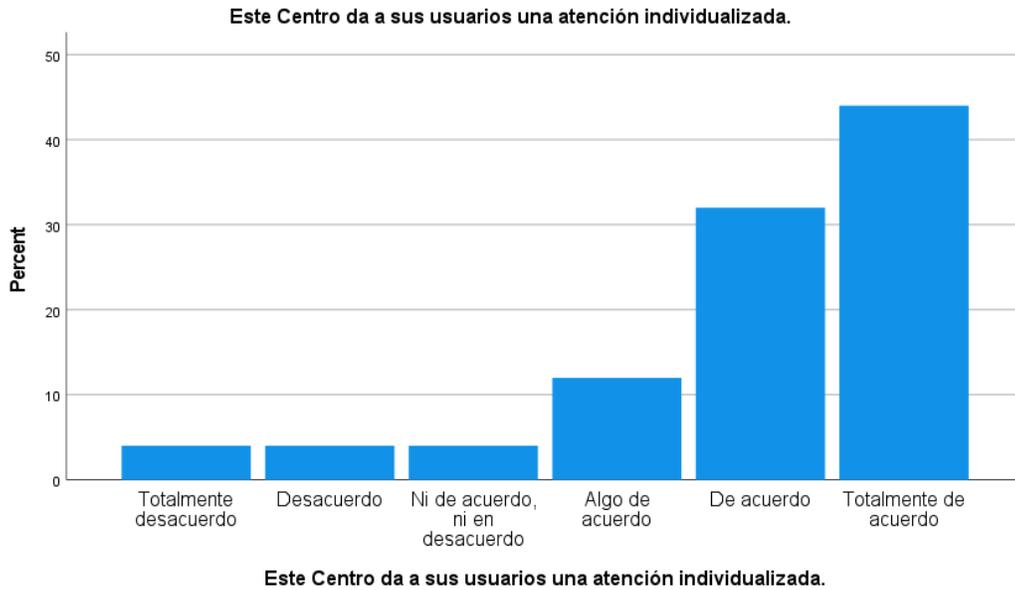
Gráfica 20: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si se sienten seguros en sus relaciones con el centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



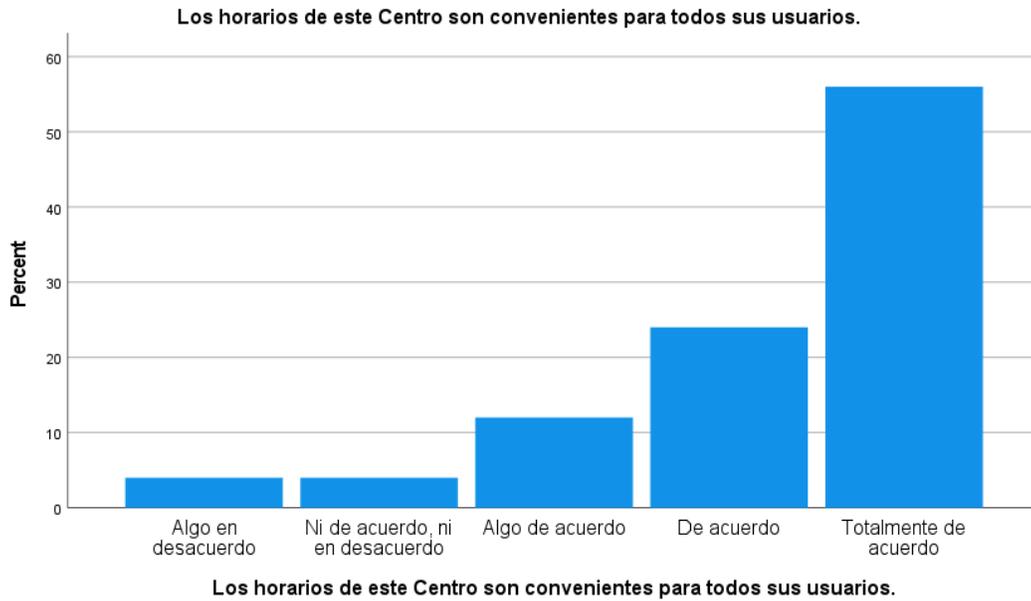
Gráfica 21: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



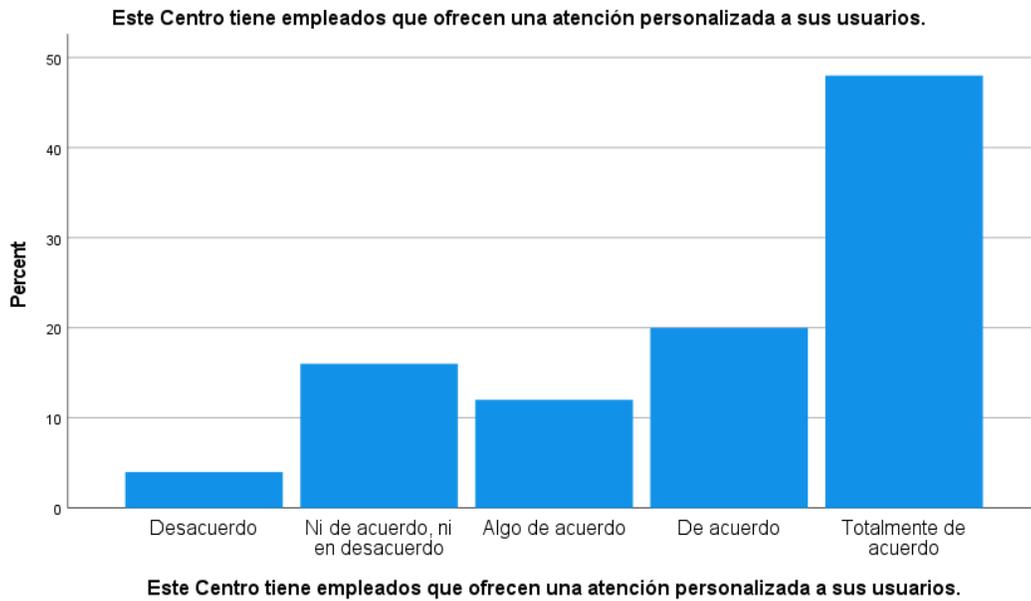
Gráfica 22: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si el centro da a los usuarios una atención individualizada.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



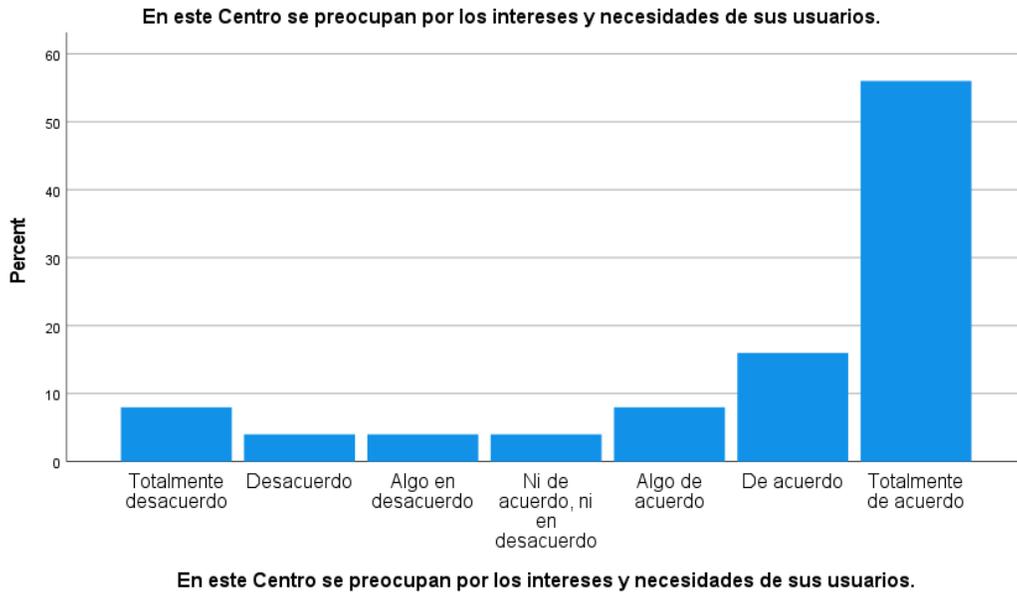
Gráfica 23: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los horarios del centro son convenientes para todos los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



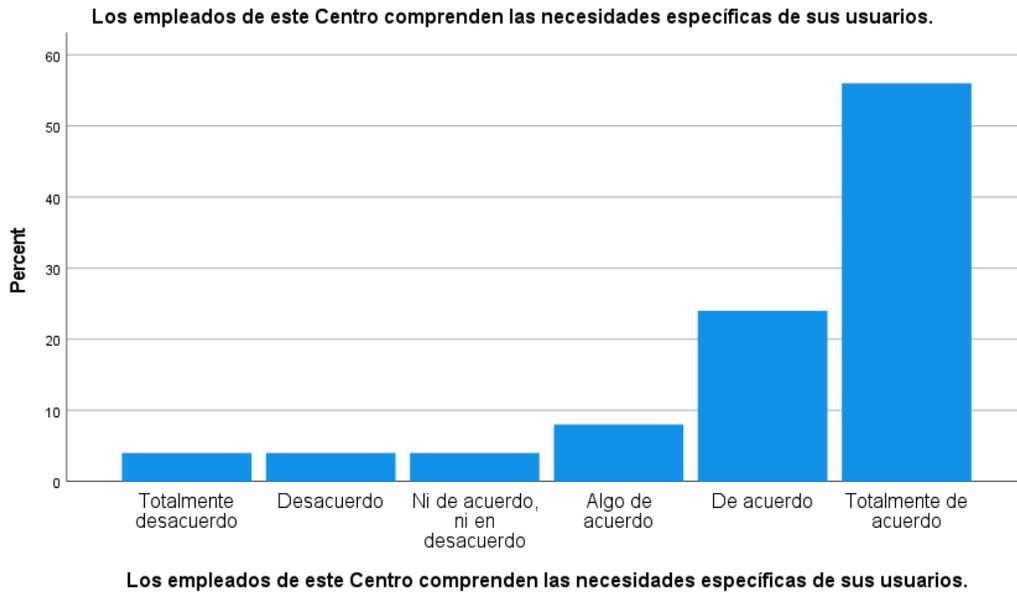
Gráfica 24: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados ofrecen una atención personalizada a los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 25: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en el centro se preocupan por los intereses y necesidades de los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

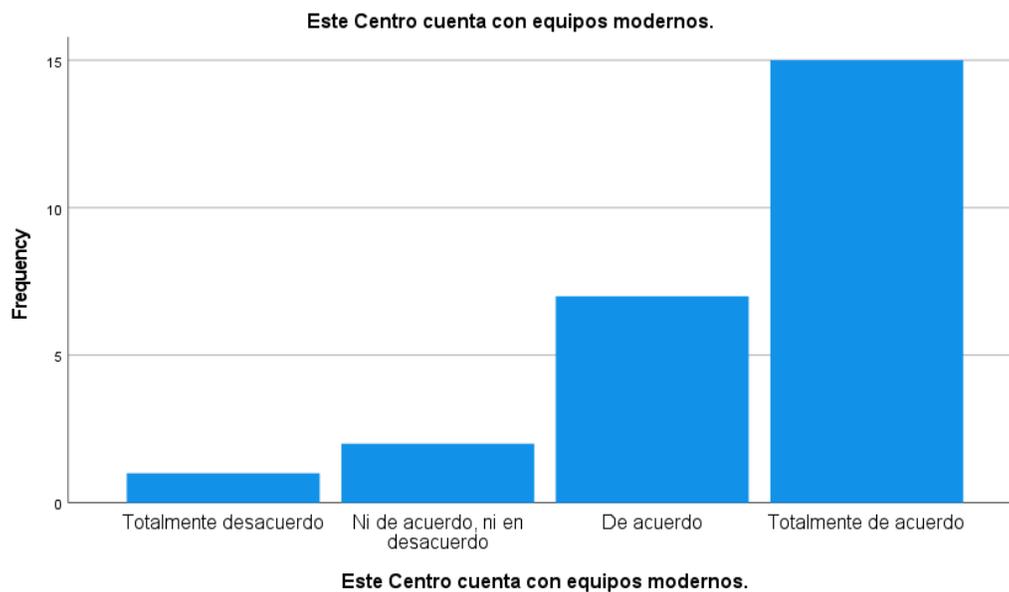


Gráfica 26: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en el centro comprenden las necesidades específicas de los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

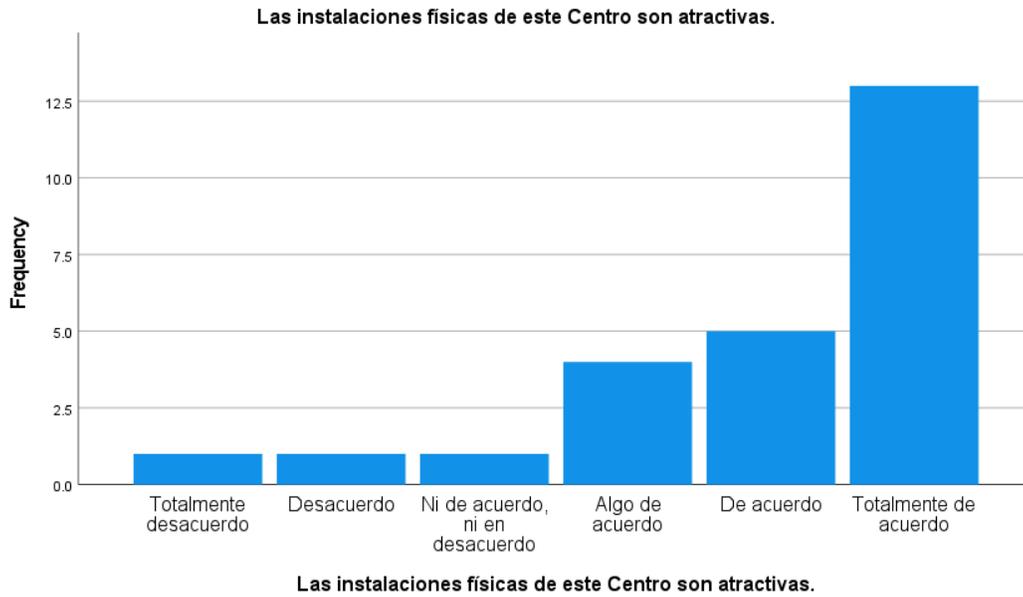
4.3 Expectativas de los usuarios:

Para determinar la expectativa de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica sobre las características que un centro con excelente servicio de calidad tiene, o debería tener, se presentan las siguientes gráficas de tendencia central y variabilidad.



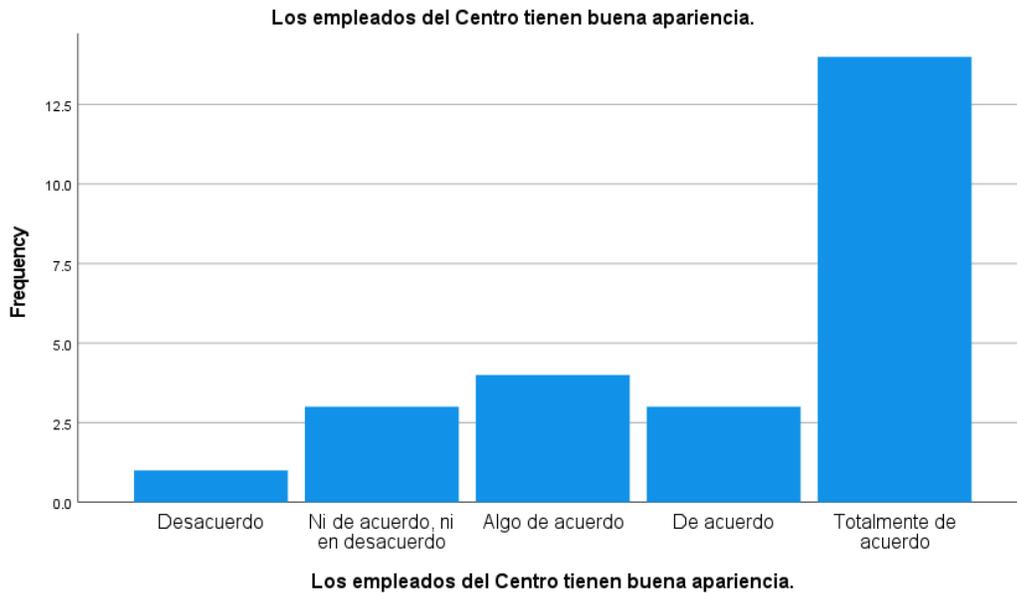
Gráfica 27: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si el centro cuenta con los equipos modernos.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



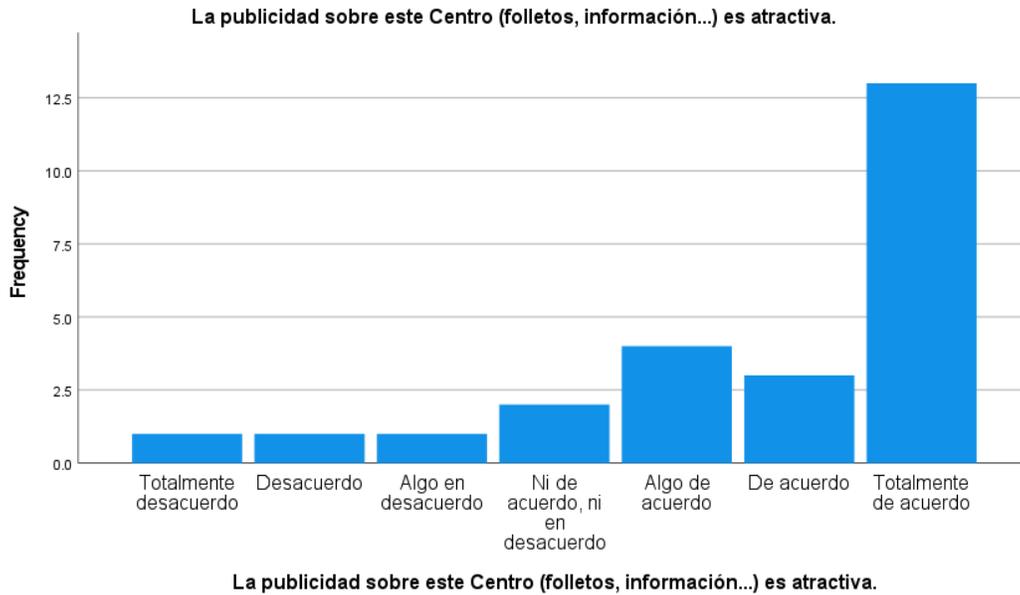
Gráfica 28: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si las instalaciones físicas de este centro son atractivas.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



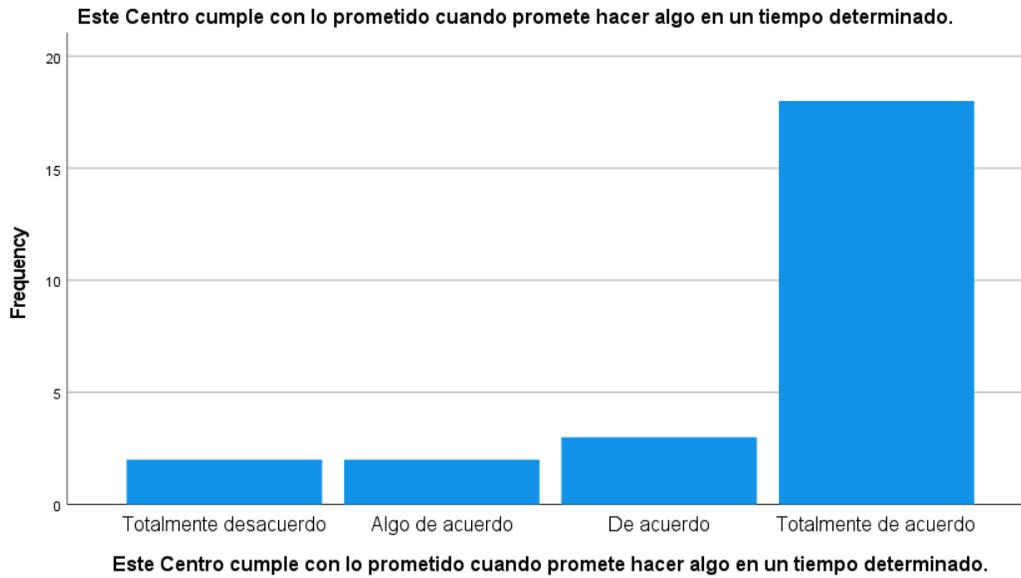
Gráfica 29: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados del centro tienen buena apariencia.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



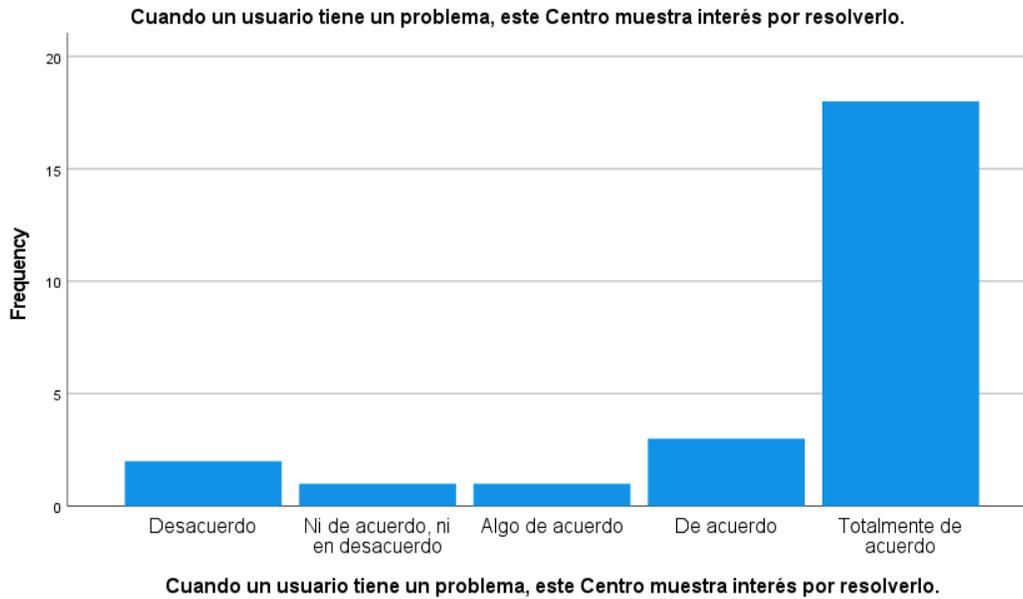
Gráfica 30: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si la publicidad sobre este Centro (folletos, información) es atractiva.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



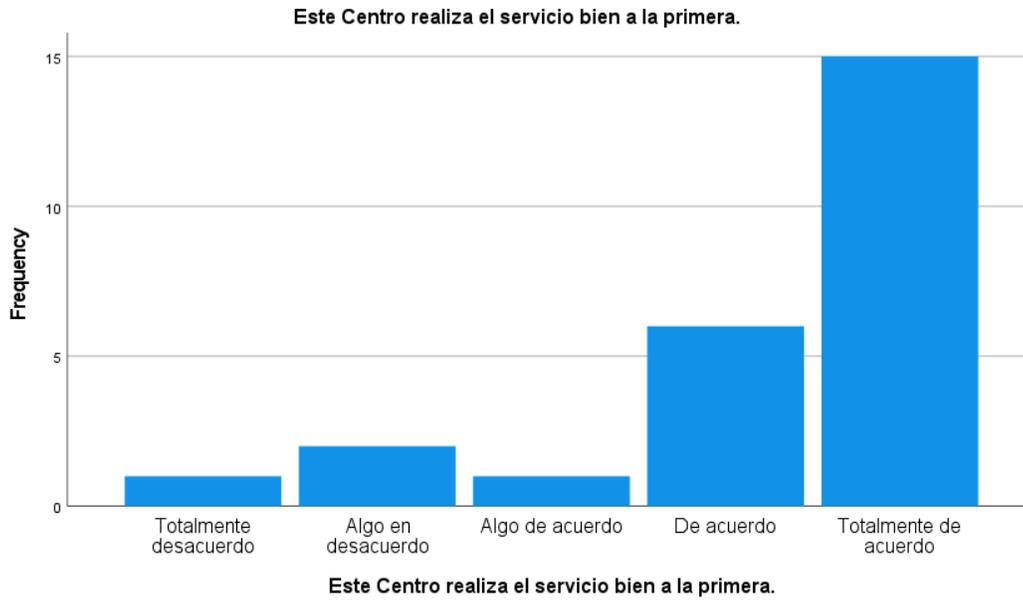
Gráfica 31: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si este Centro cumple con lo prometido cuando promete hacer algo en un tiempo determinado.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



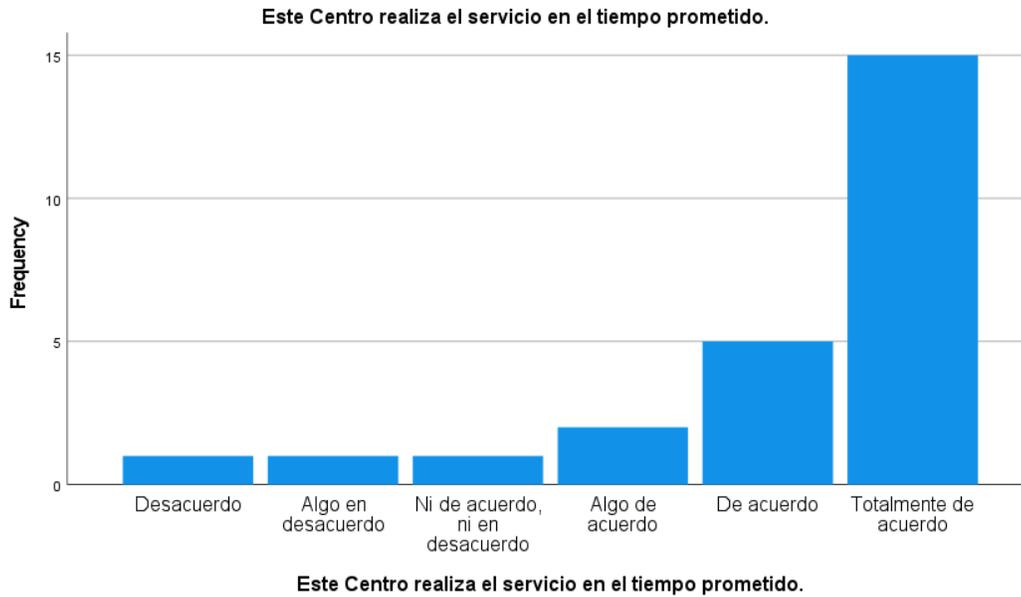
Gráfica 32: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si cuando un usuario tiene un problema, este Centro muestra interés por resolverlo.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 33: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si este Centro realiza el servicio bien a la primera.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



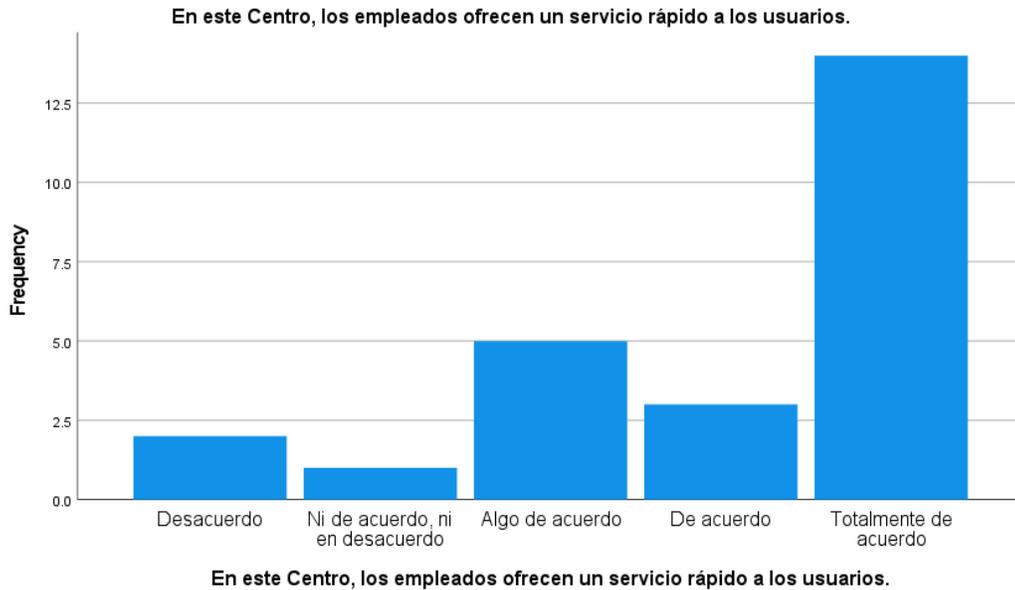
Gráfica 34: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si este Centro realiza el servicio en el tiempo prometido.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



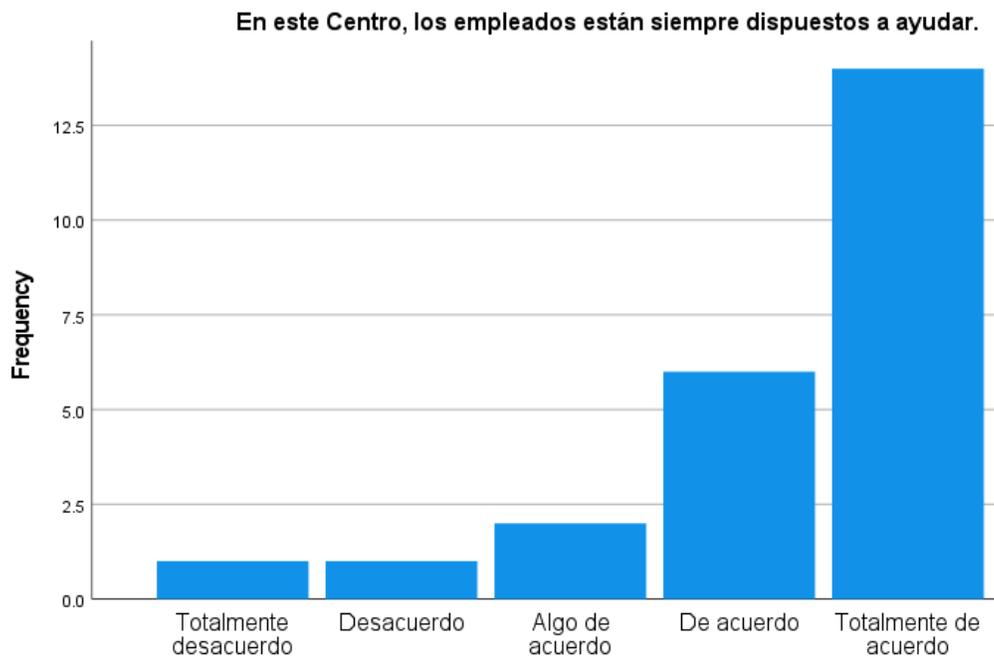
Gráfica 35: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en este Centro, los empleados comunican a los usuarios el horario del mismo.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 36: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en este Centro, los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



En este Centro, los empleados están siempre dispuestos a ayudar.

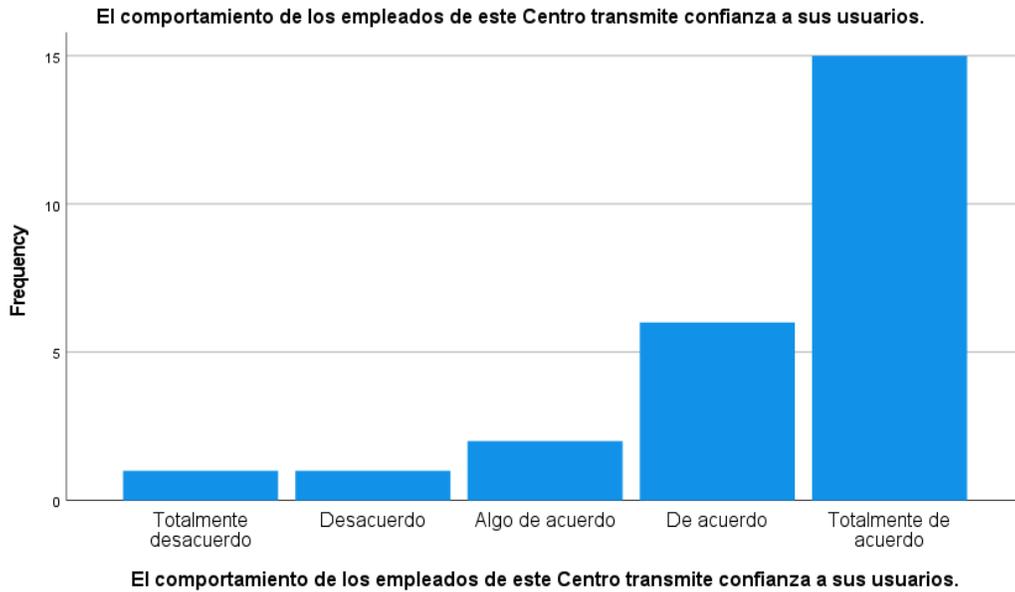
Gráfica 37: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en este Centro, los empleados están siempre dispuestos a ayudar.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



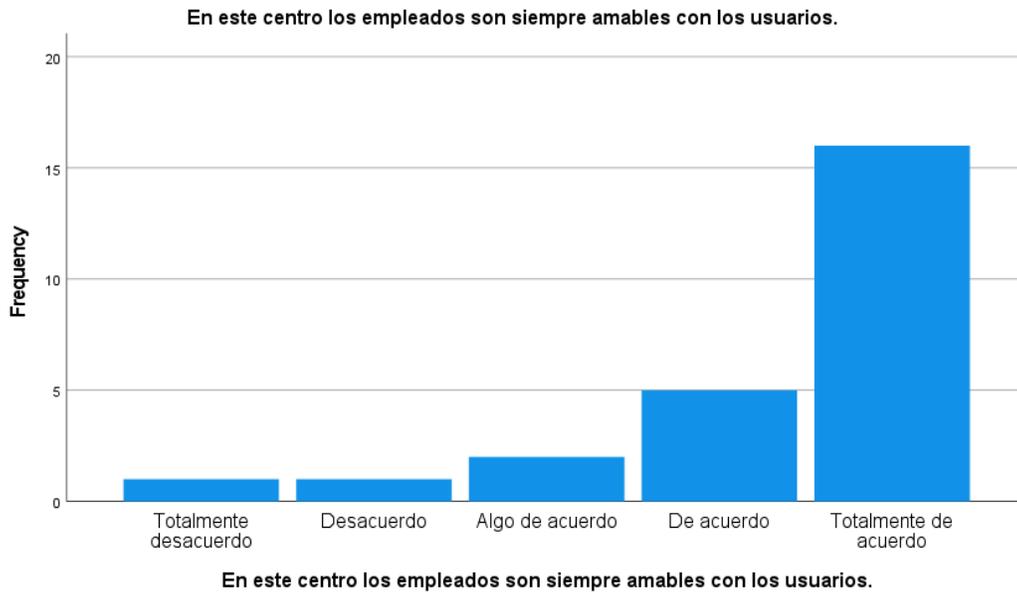
Gráfica 38: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en este Centro, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



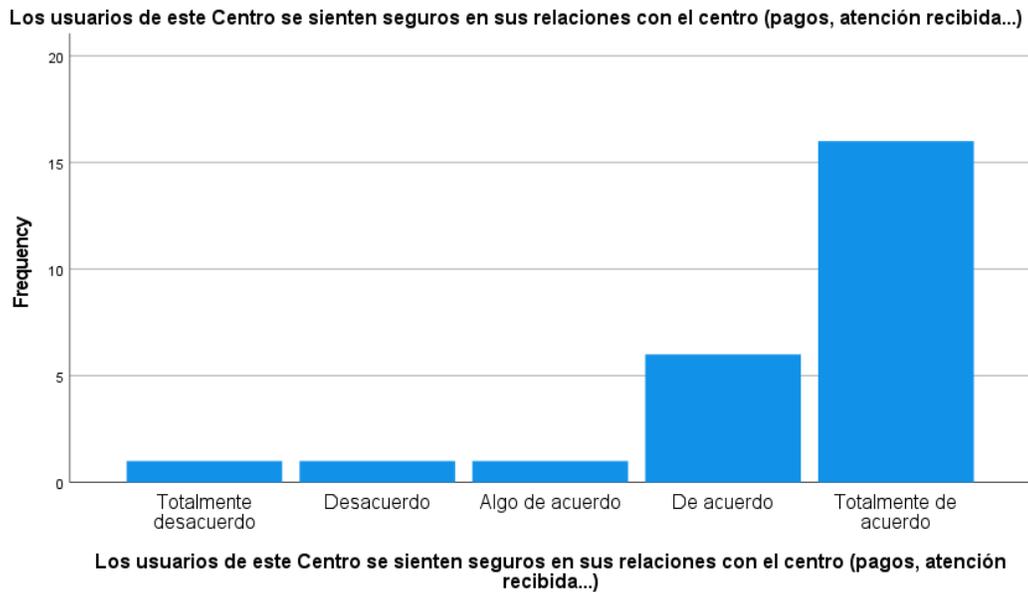
Gráfica 39: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si el comportamiento de los empleados de este Centro transmite confianza a sus usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



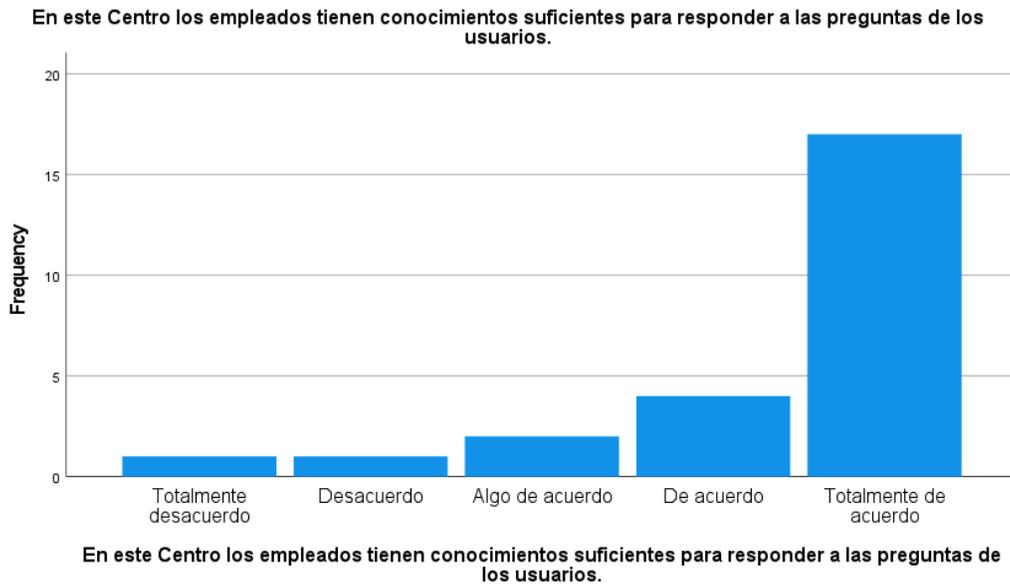
Gráfica 40: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en este centro los empleados son amables con los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



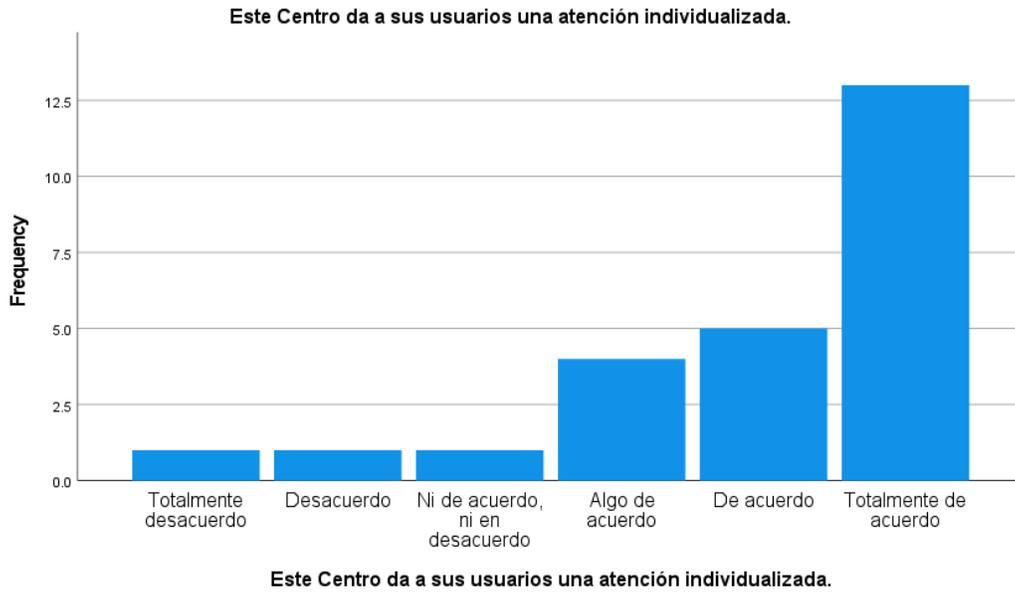
Gráfica 41: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los usuarios de este Centro se sienten seguros en sus relaciones con el centro (pagos, atención recibida).

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



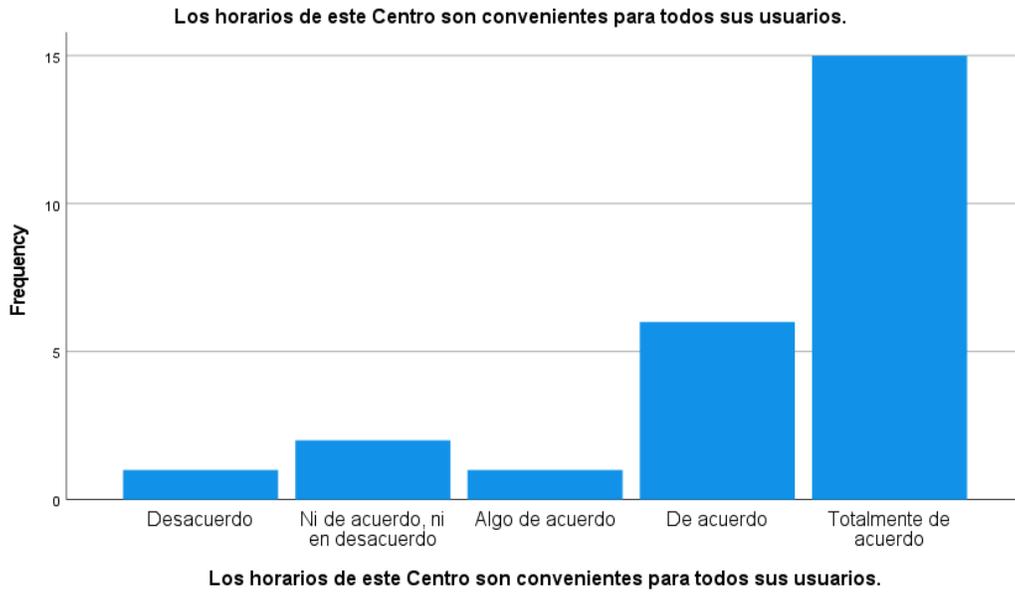
Gráfica 42: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en este Centro los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



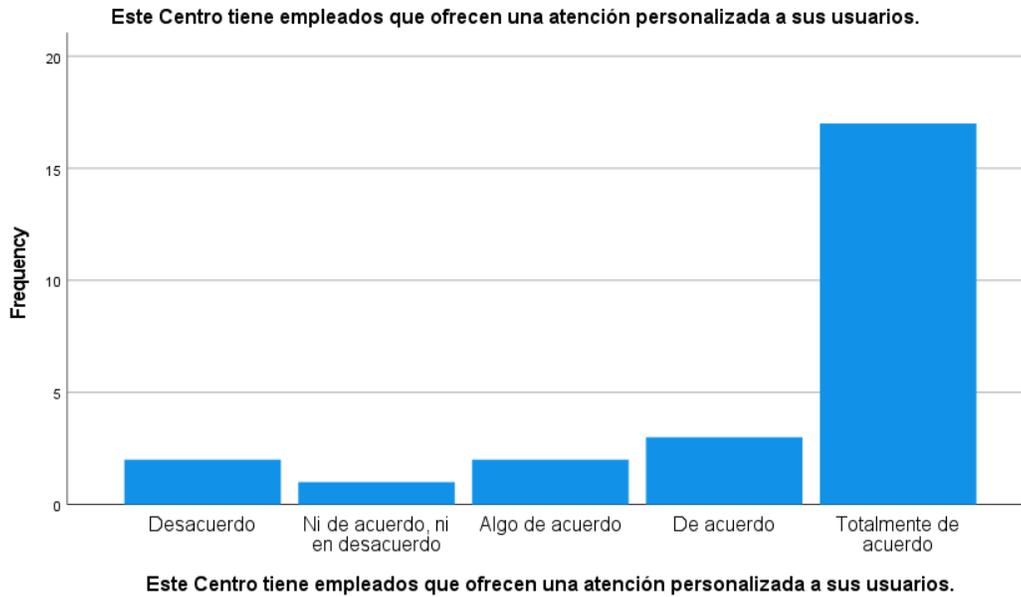
Gráfica 43: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si este Centro da a sus usuarios una atención individualizada.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



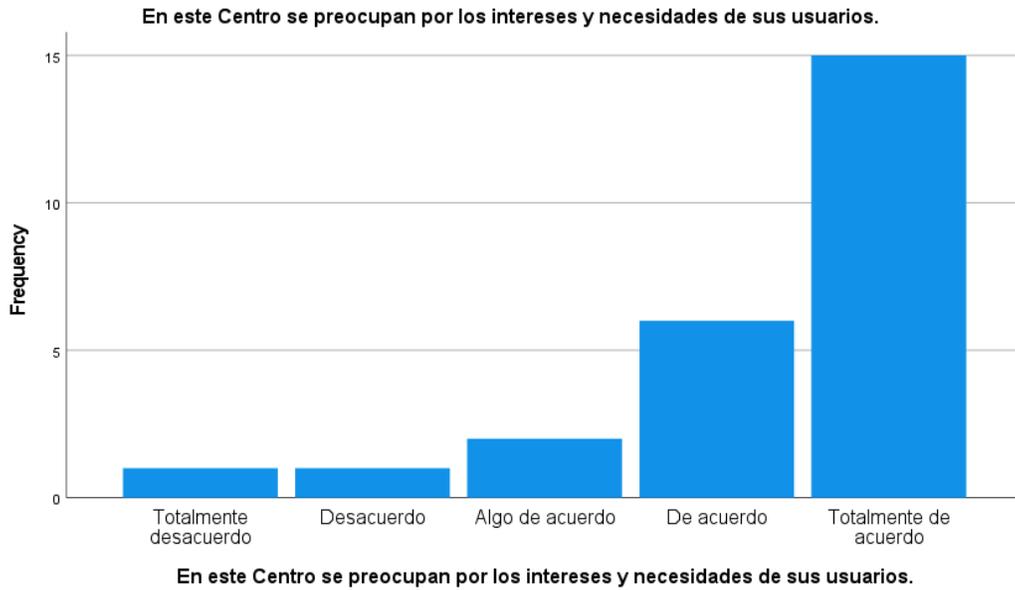
Gráfica 44: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los horarios de este Centro son convenientes para todos sus usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



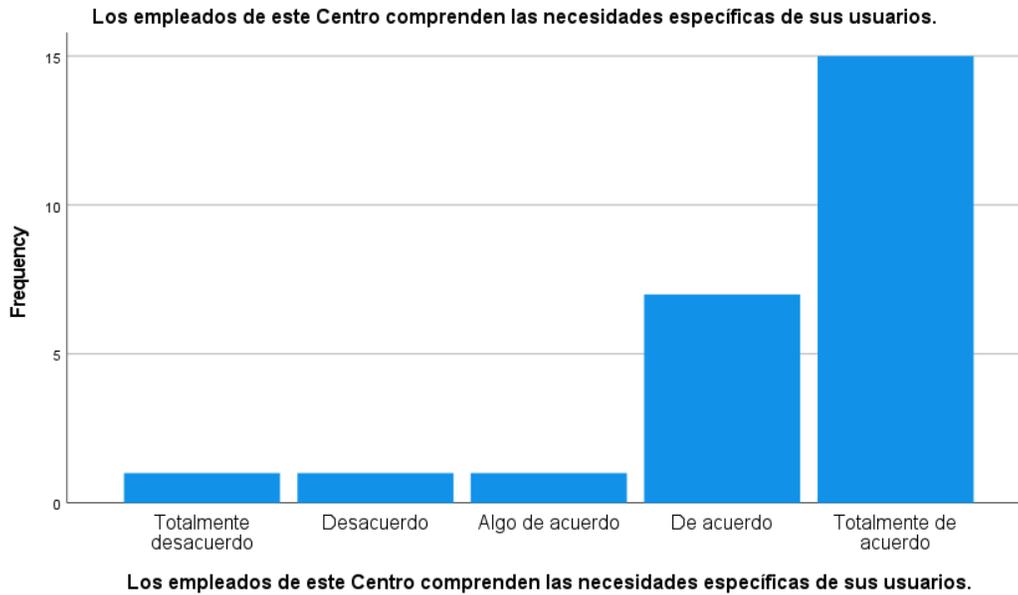
Gráfica 45: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si este Centro tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 46: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si en este Centro se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



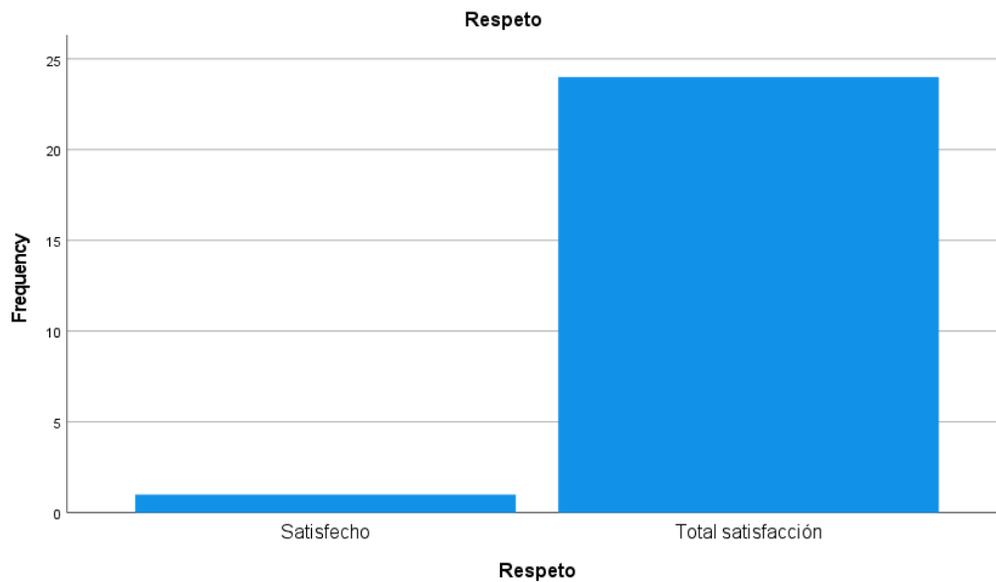
Gráfica 47: Distribución de los pacientes que se someten a una cirugía bariátrica según su percepción sobre si los empleados de este centro comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

4.4 Satisfacción de los pacientes

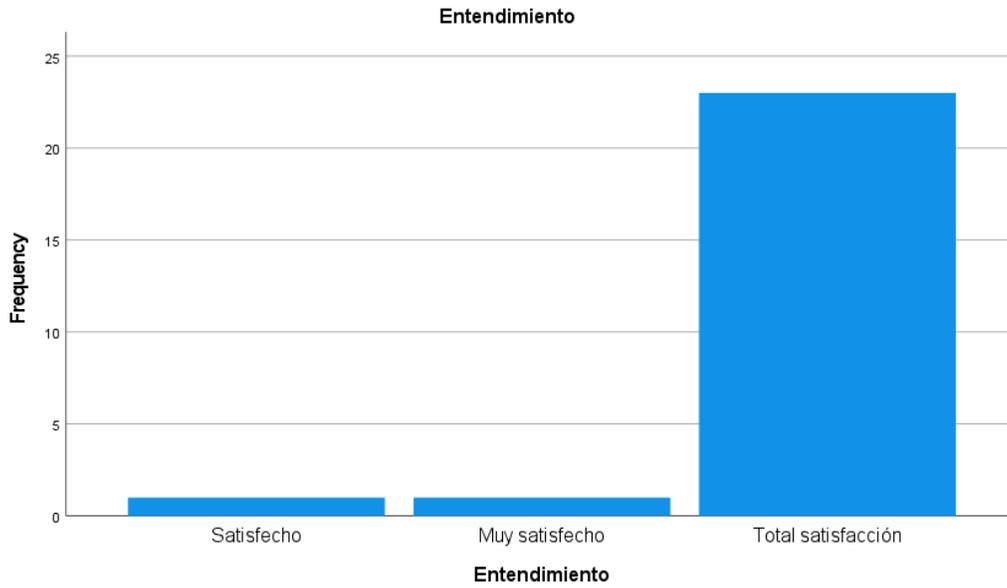
Con el propósito de medir la satisfacción de los pacientes sobre la atención médica en estructura, proceso y resultados presentamos las siguientes gráficas.

4.4.1 Grado de satisfacción de acuerdo a los logros alcanzados en respeto, entendimiento, confianza, calidez humana, apoyo emocional, apoyo social, amabilidad, comprensión y con los resultados obtenidos.



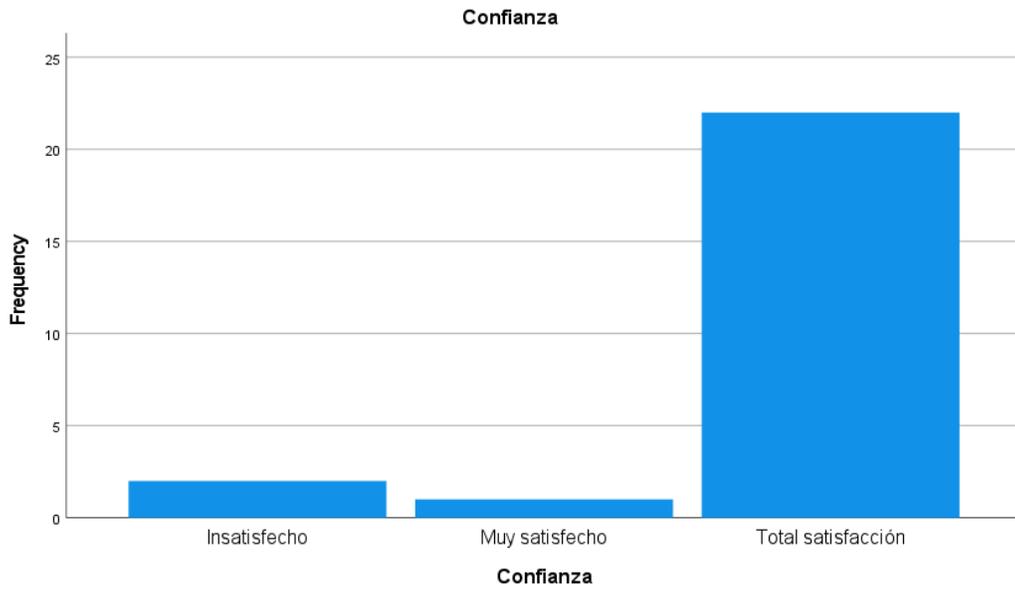
Gráfica 48: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en respeto.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



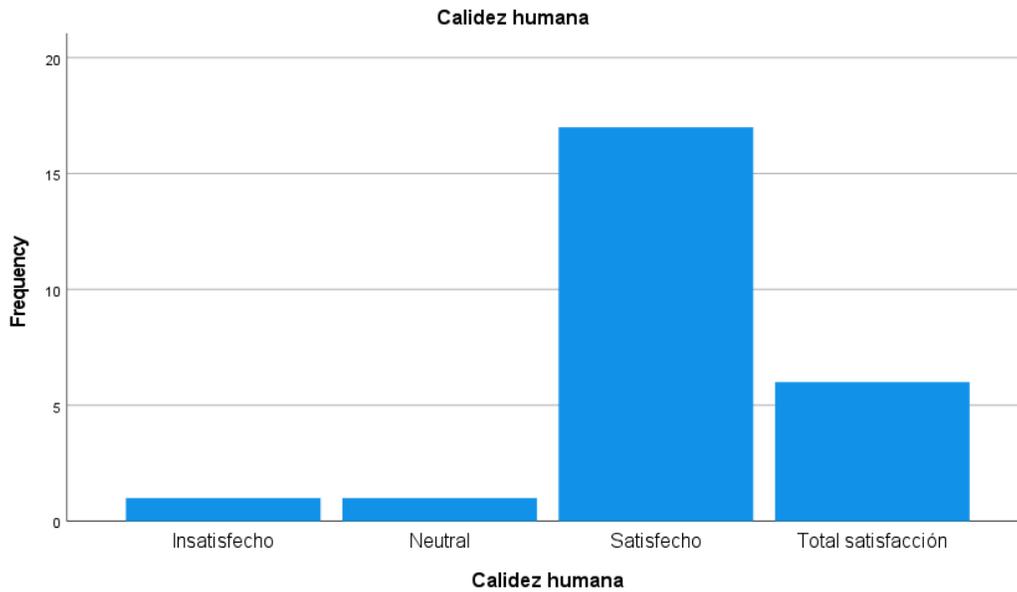
Gráfica 49: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en entendimiento.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



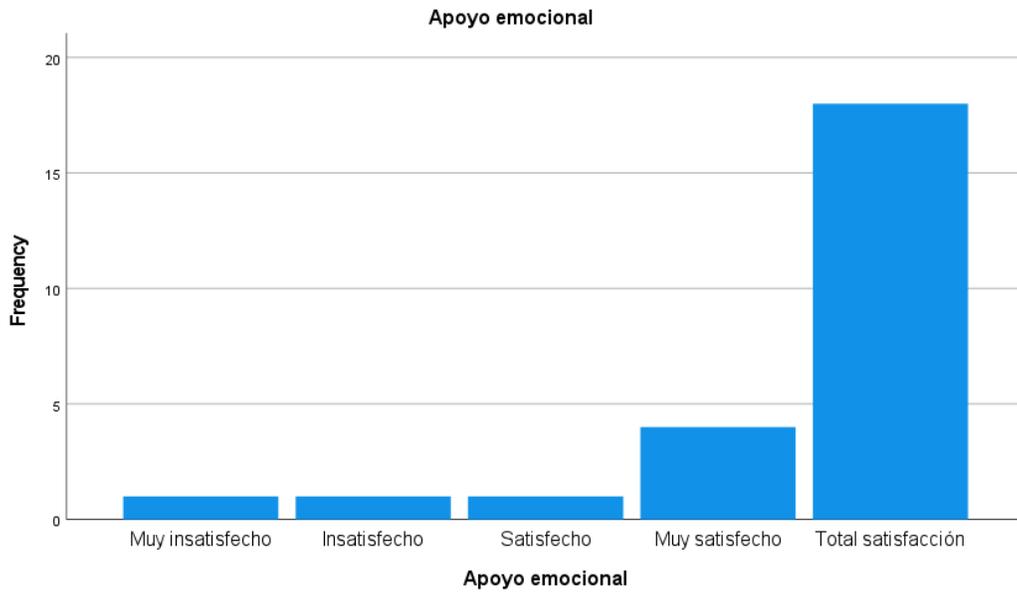
Gráfica 50: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en confianza.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



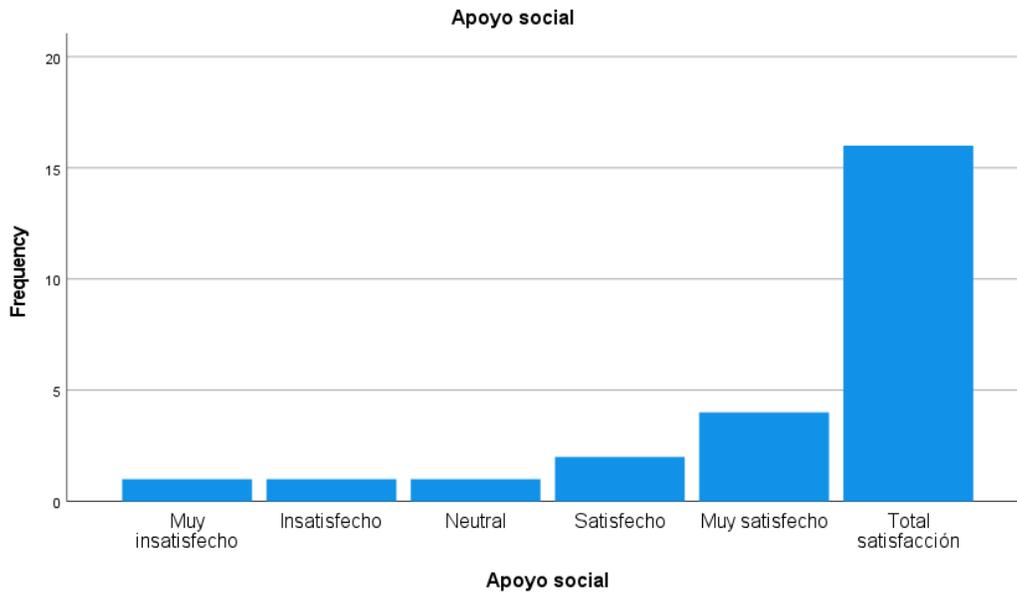
Gráfica 51: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en calidez humana.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



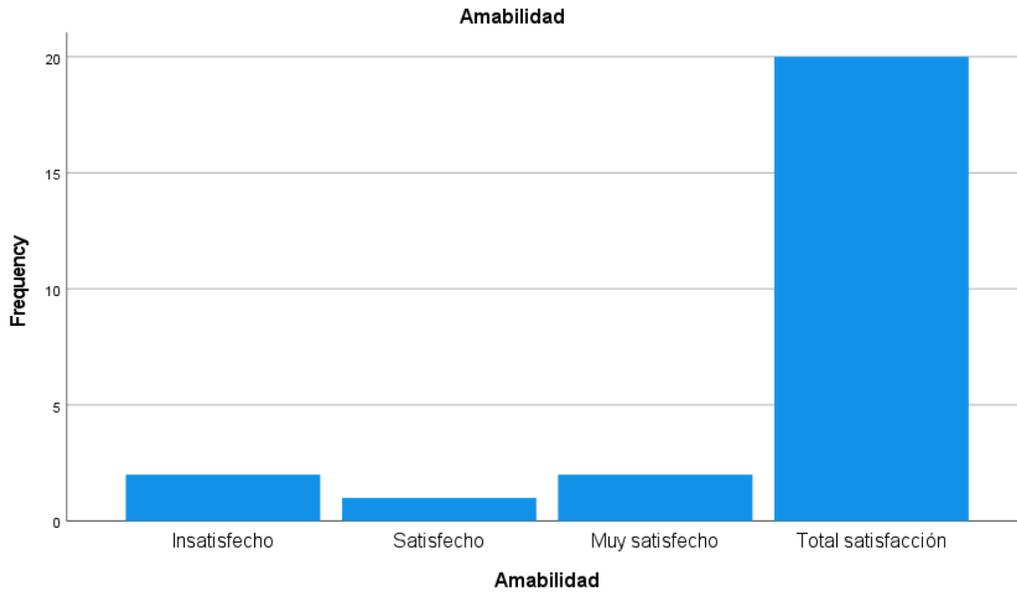
Gráfica 52: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en apoyo emocional.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



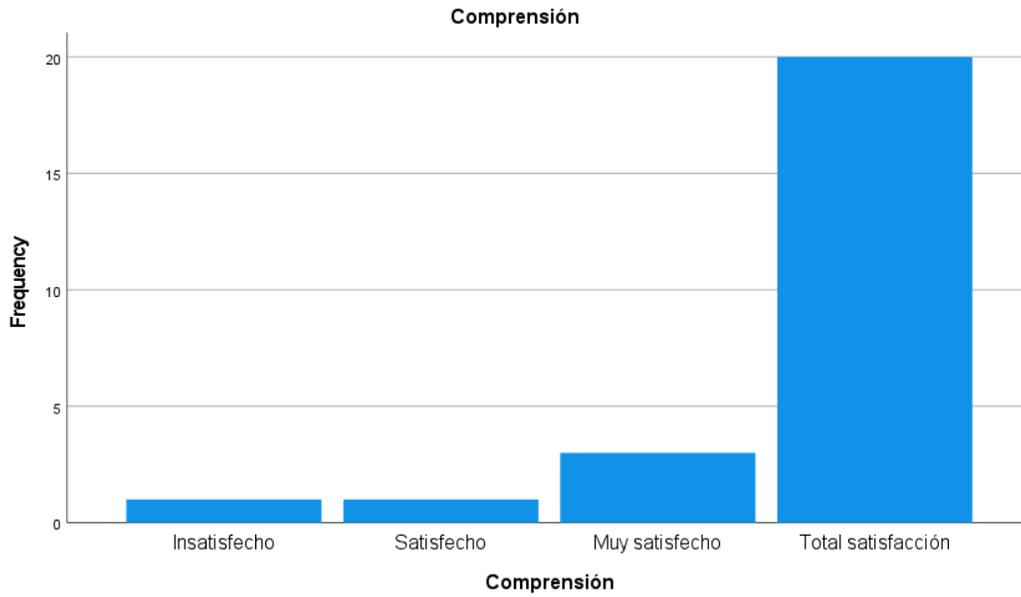
Gráfica 53: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en apoyo social.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



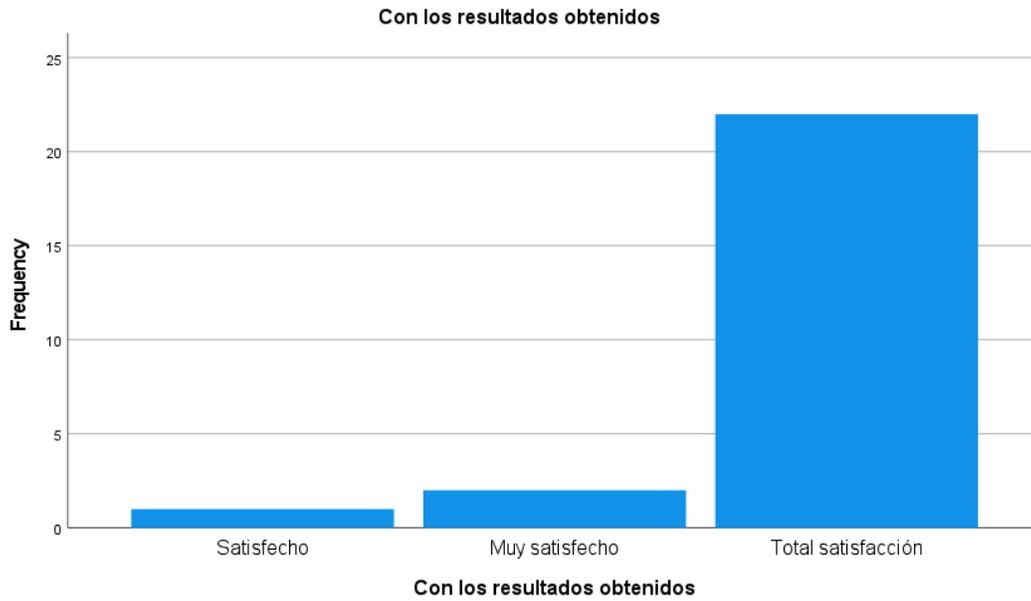
Gráfica 54: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en amabilidad.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 55: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción en comprensión.

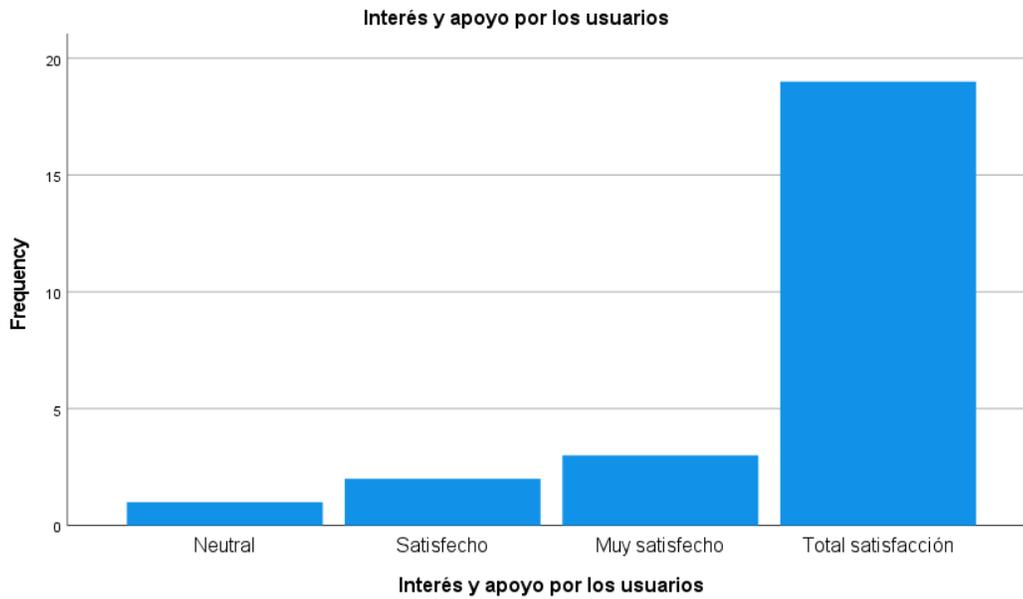
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 56: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción con los resultados obtenidos.

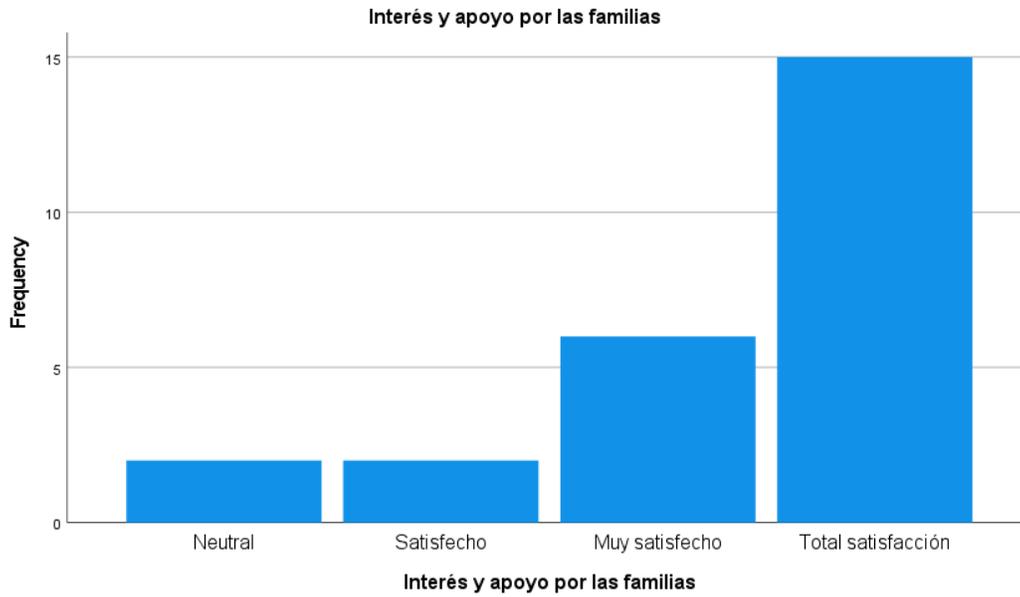
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

4.4.2 Grado de satisfacción de los pacientes con el ambiente humano del personal:



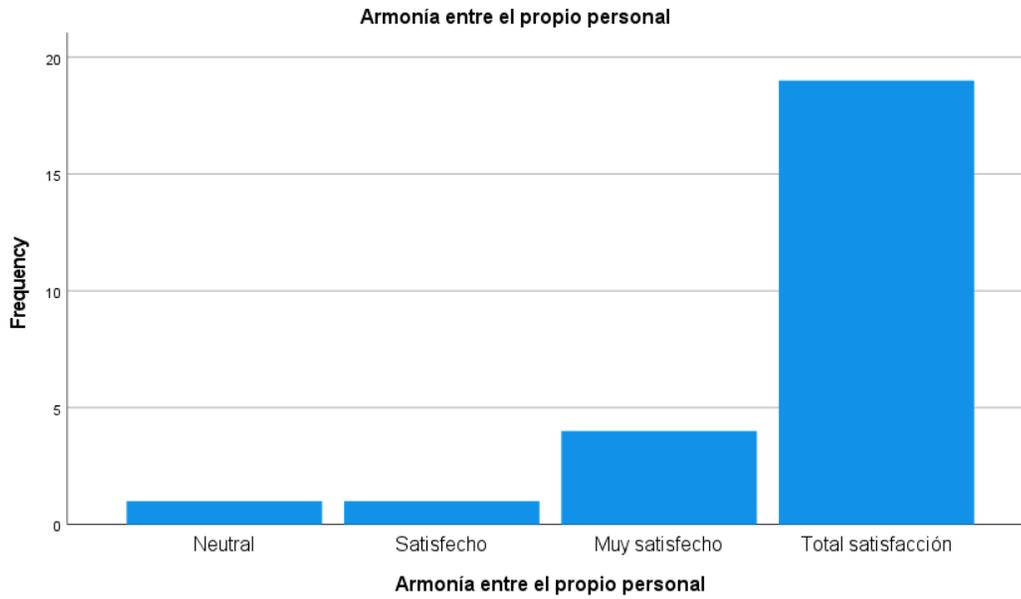
Gráfica 57: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción con el interés y apoyo por los usuarios.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 58: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción con el interés y apoyo por las familias.

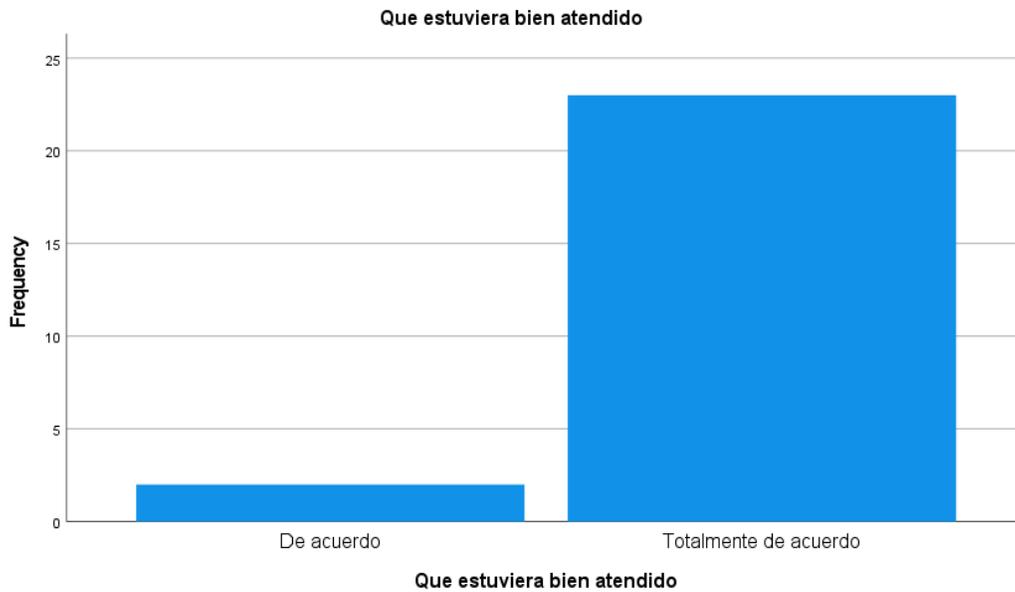
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 59: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según su grado de satisfacción con la armonía entre el propio personal.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

4.4.3 Cuestiones que los pacientes esperaban conseguir con la incorporación al centro:



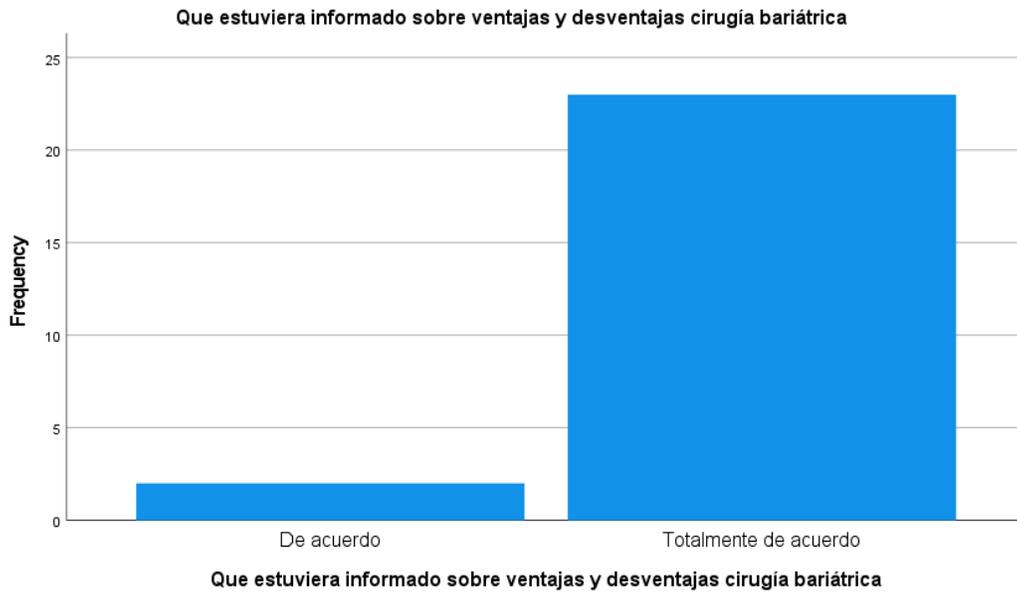
Gráfica 60: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro en cuestión a estar bien atendidos.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 61: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro en cuestión a una completa evaluación pre y post-quirúrgica.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



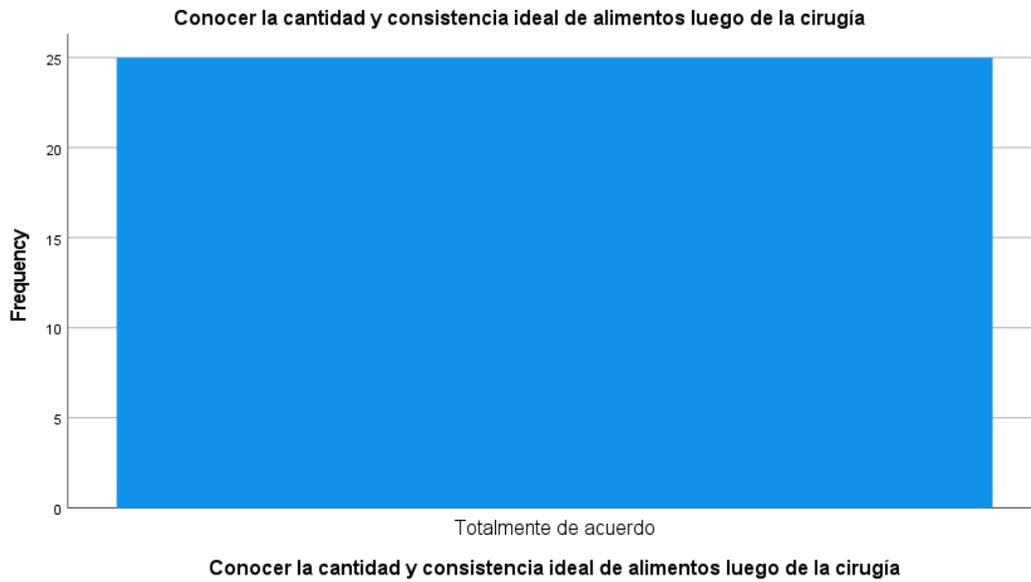
Gráfica 62: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro en cuestión a que estuvieran informados sobre las ventajas y desventajas de la cirugía bariátrica.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



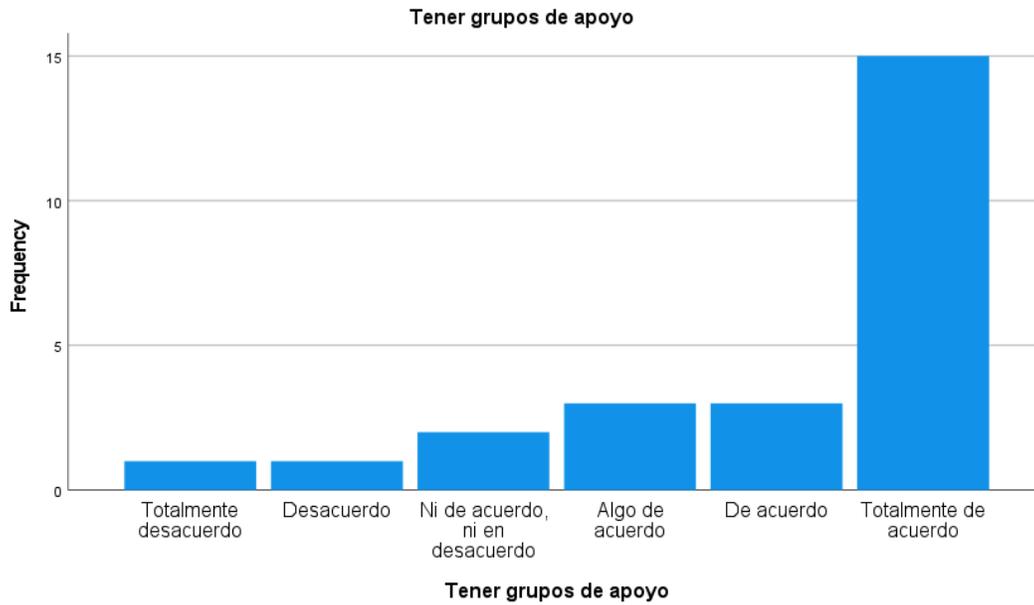
Gráfica 63: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro en cuestión a bajar de peso.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 64: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro en cuestión a conocer la cantidad y consistencia ideal de alimentos luego de una cirugía bariátrica.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 65: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro en cuestión a tener grupos de apoyo.

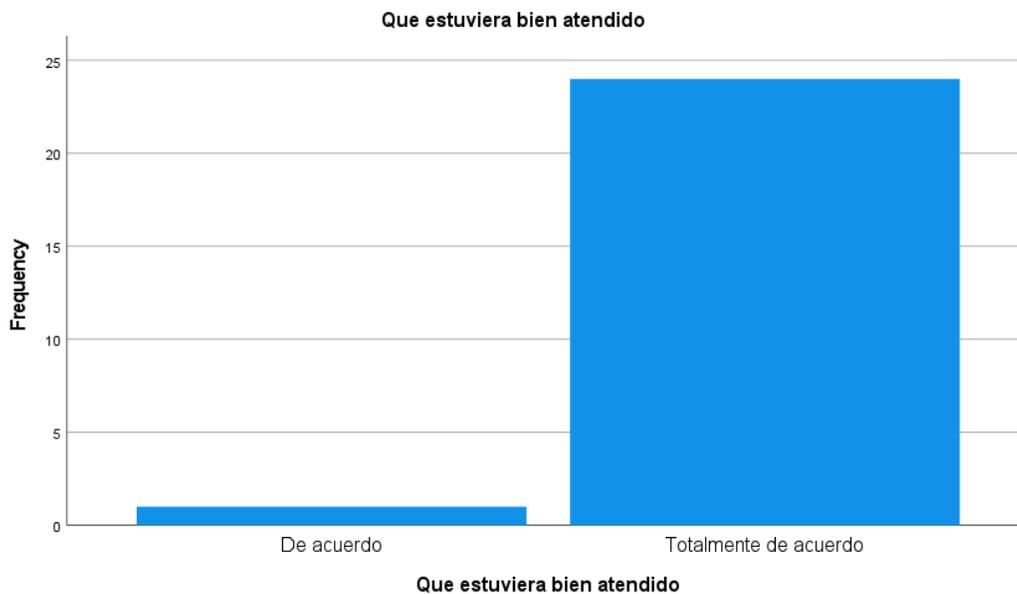
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 66: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro en cuestión al éxito de la cirugía.

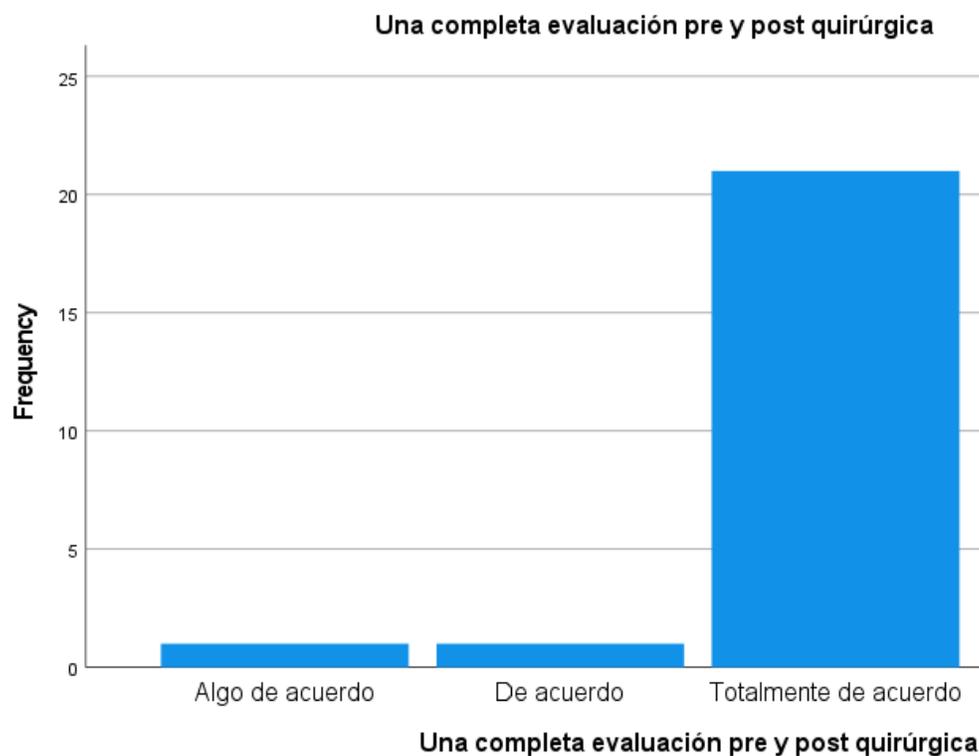
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

4.4.4 Cuestiones que los pacientes están consiguiendo con la incorporación al centro.



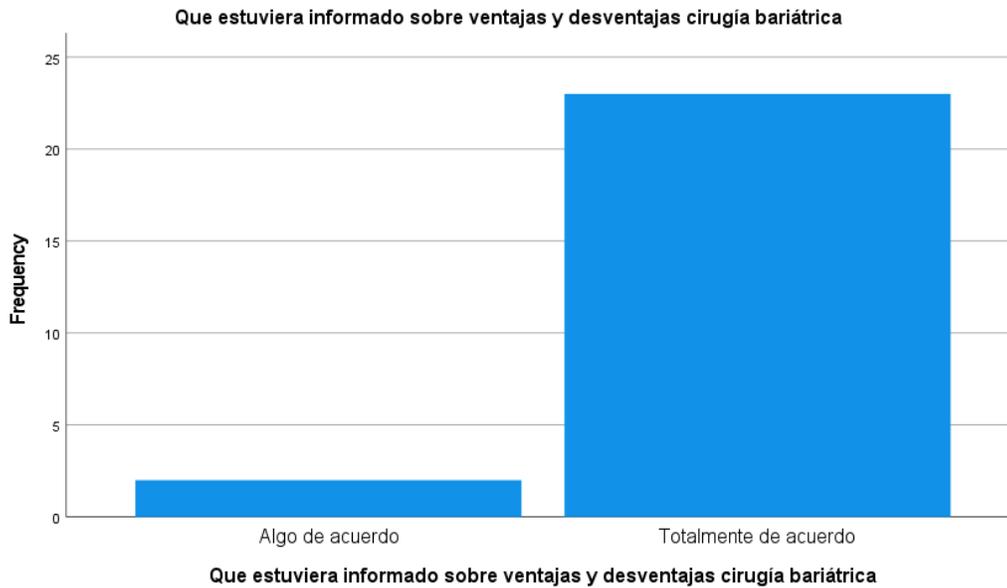
Gráfica 67: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro en cuestión a estar bien atendidos.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



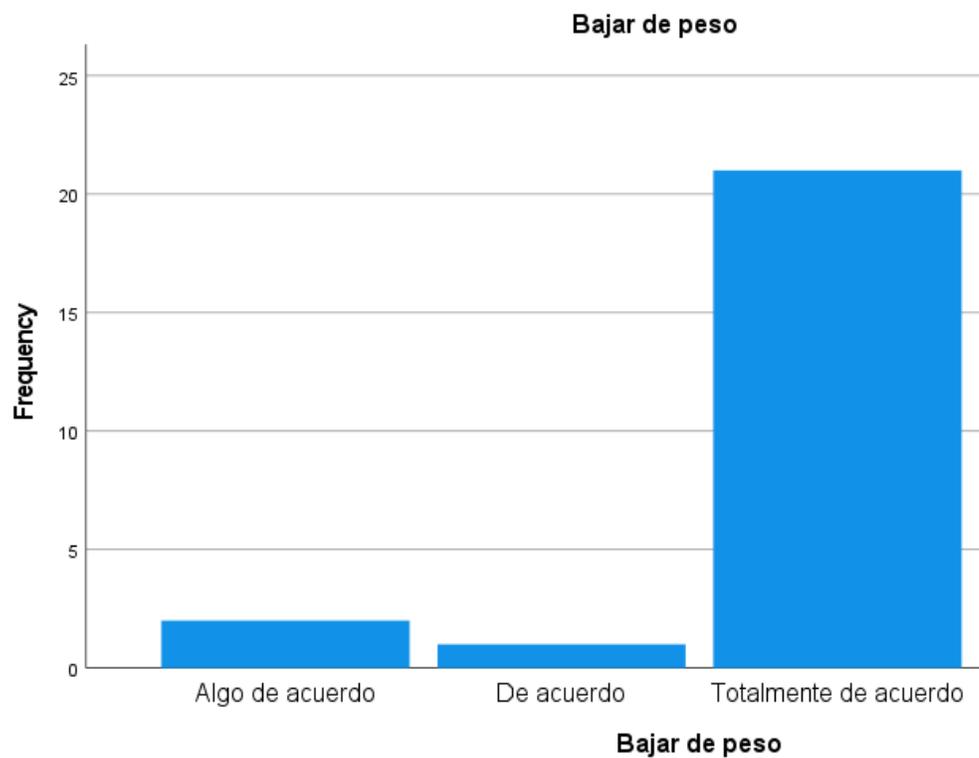
Gráfica 67: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro en cuestión a una completa evaluación pre y post-quirúrgica.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



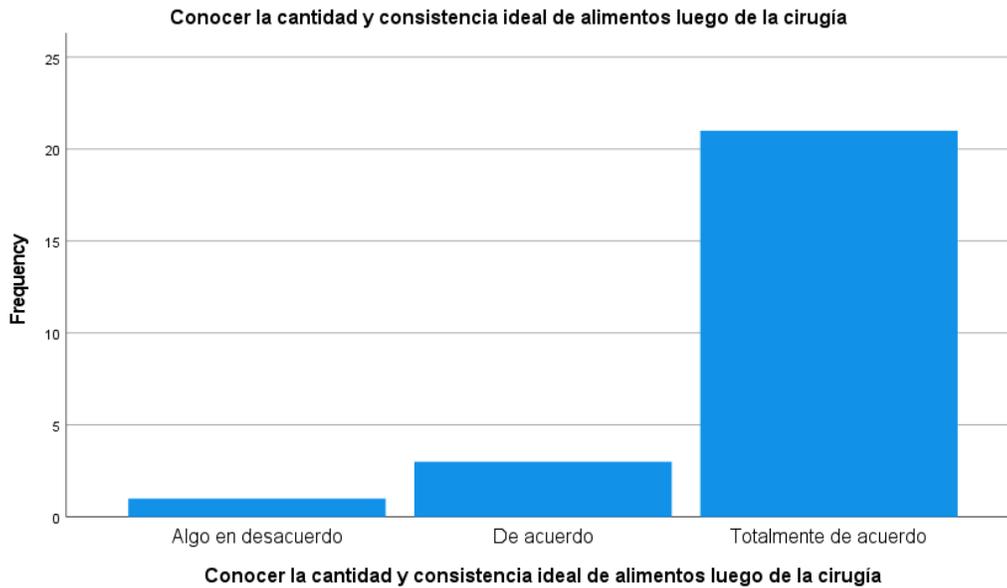
Gráfica 68: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro en cuestión a que estuvieran informados sobre ventajas y desventajas de la cirugía bariátrica.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



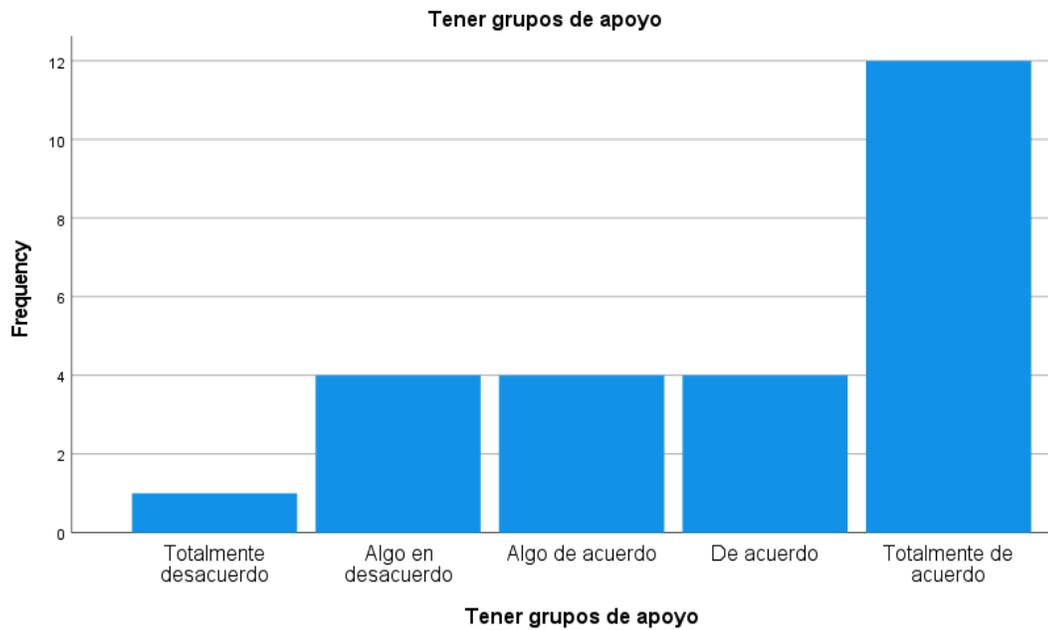
Gráfica 69: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro en cuestión a bajar de peso.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



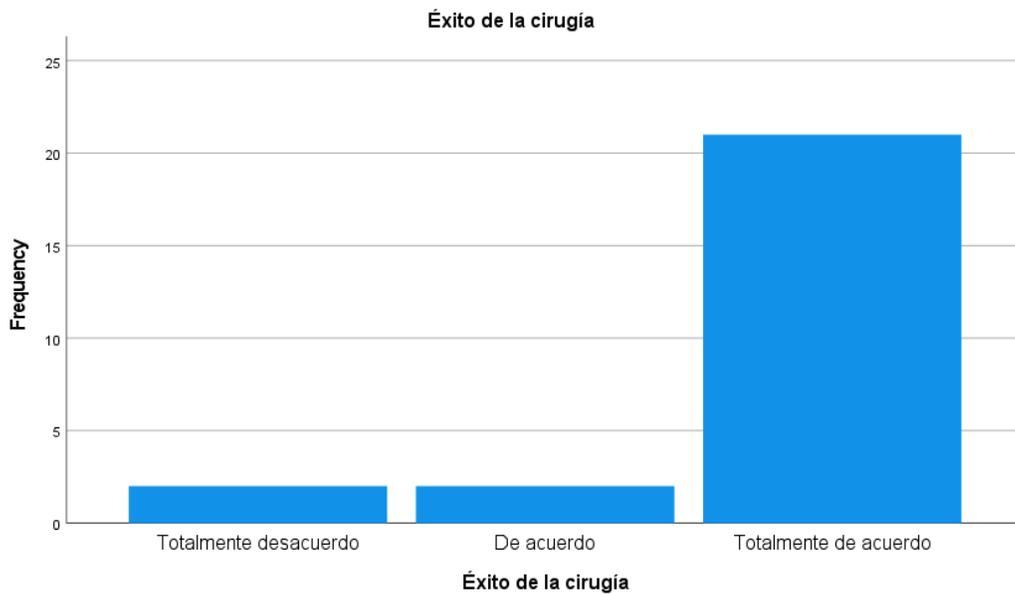
Gráfica 70: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro en cuestión a conocer la cantidad y consistencia ideal de alimentos luego de la cirugía.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 71: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro en cuestión a tener grupos de apoyo.

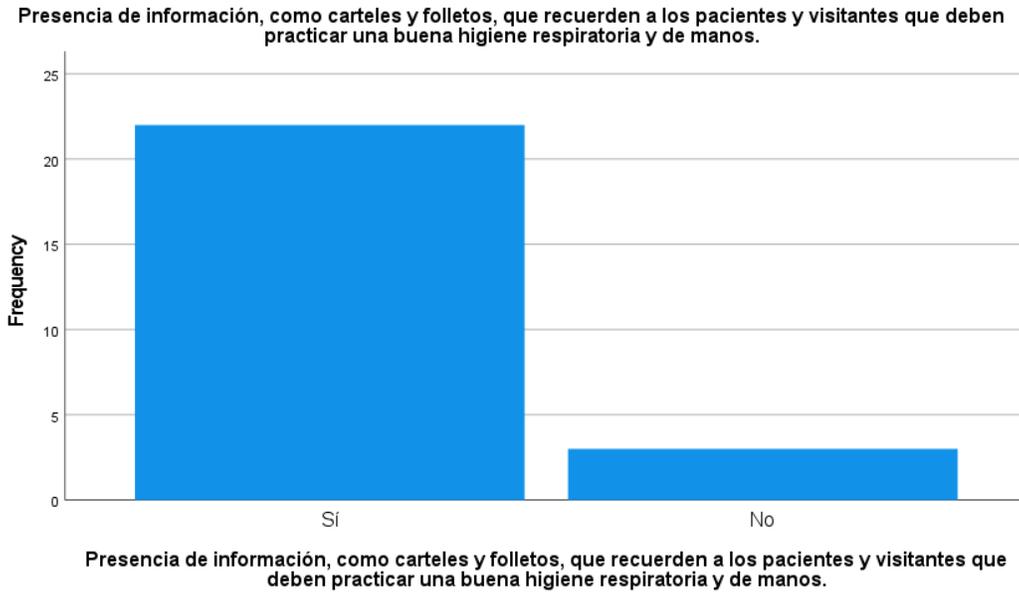
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 72: Distribución de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro en cuestión al éxito de la cirugía.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

4.5 Seguimiento Protocolos contra COVID-19



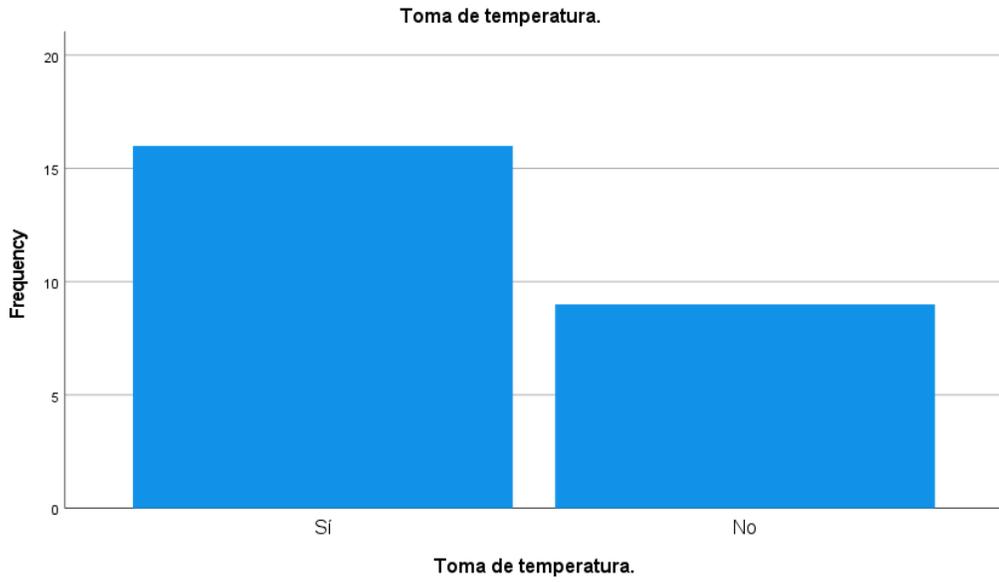
Gráfica 73: Distribución sobre presencia de información, como carteles y folletos, que recuerden a los pacientes y visitantes que deben practicar una buena higiene respiratoria y de manos

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



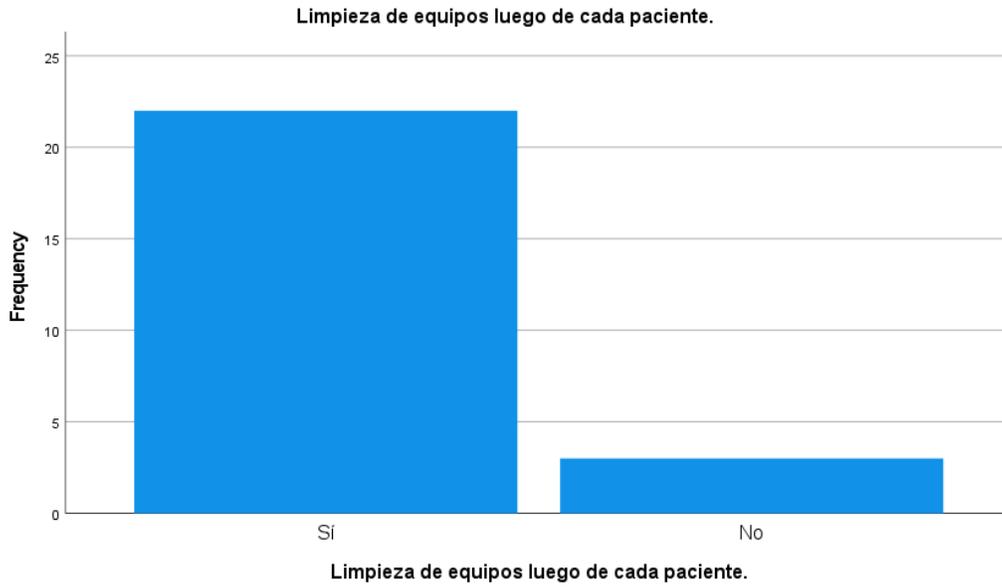
Gráfica 74: Distribución sobre disponibilidad de desinfectante de manos o guantes desechables.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 75: Distribución sobre toma de temperatura.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



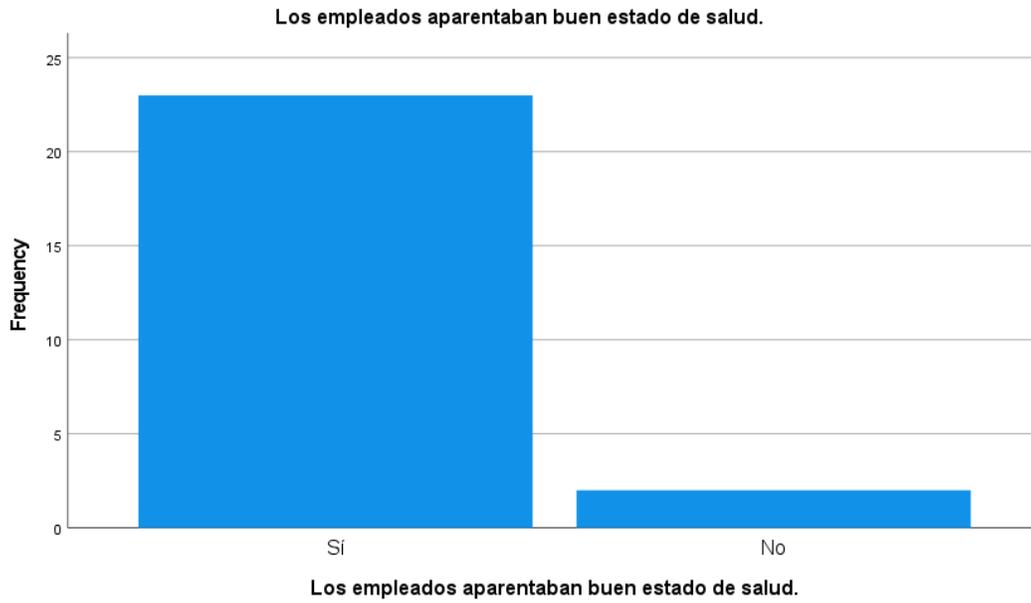
Gráfica 76: Distribución sobre la limpieza de equipos luego de cada paciente.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 77: Distribución sobre sala de espera bien definida y con espacios separados para los pacientes.

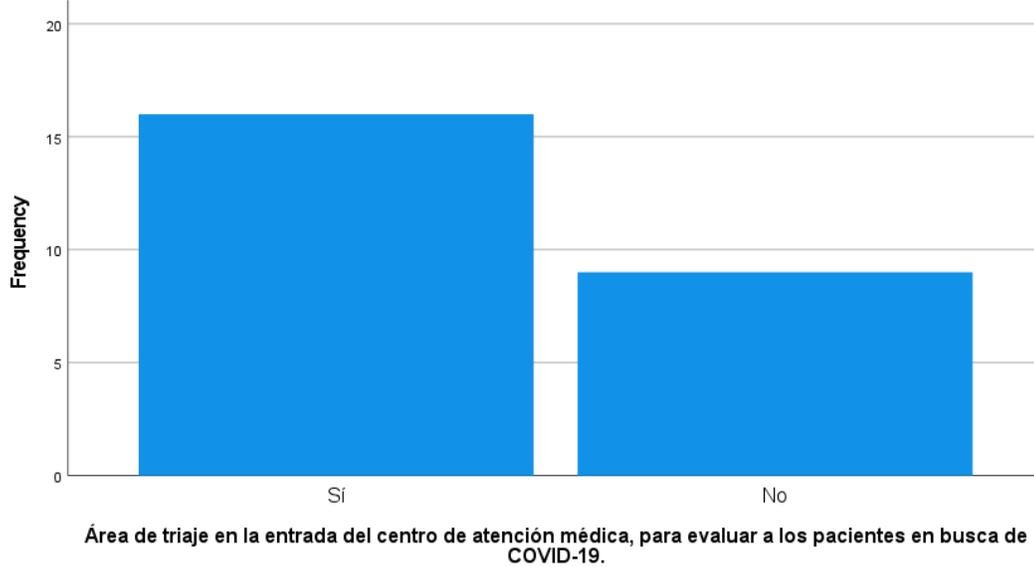
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 78: Distribución sobre si los empleados aparentaban un buen estado de salud.

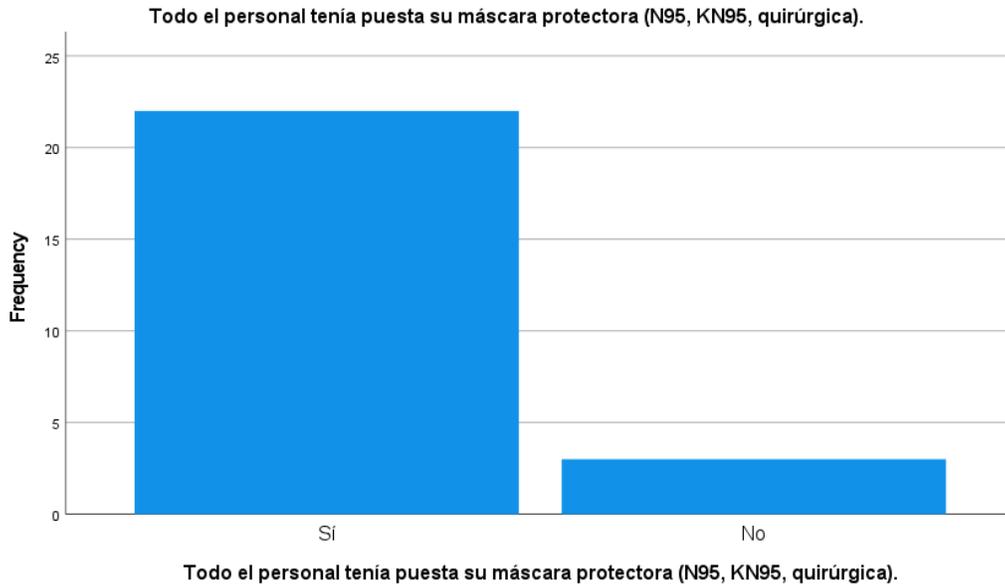
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Área de triaje en la entrada del centro de atención médica, para evaluar a los pacientes en busca de COVID-19.



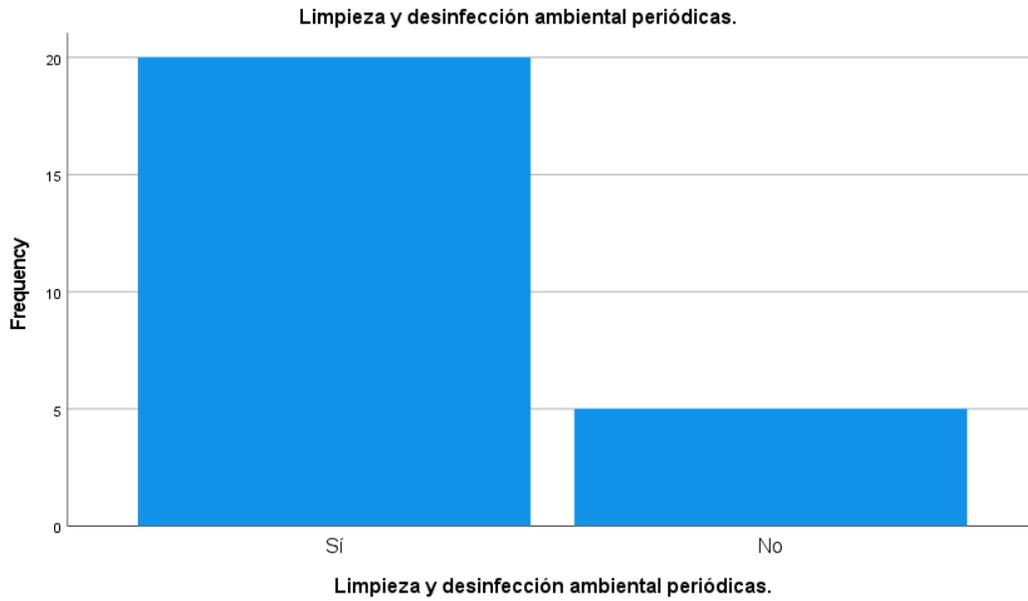
Gráfica 79: Distribución sobre área de triaje en la entrada del centro de atención médica, para evaluar a los pacientes en busca de COVID-19.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



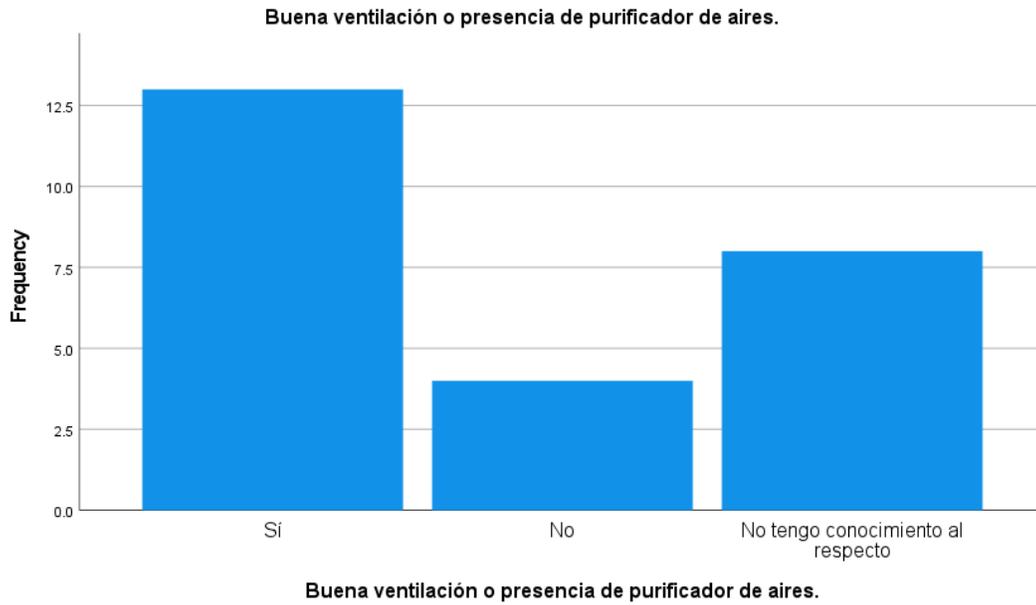
Gráfica 80: Distribución sobre si el personal tenía puesta su máscara protectora.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



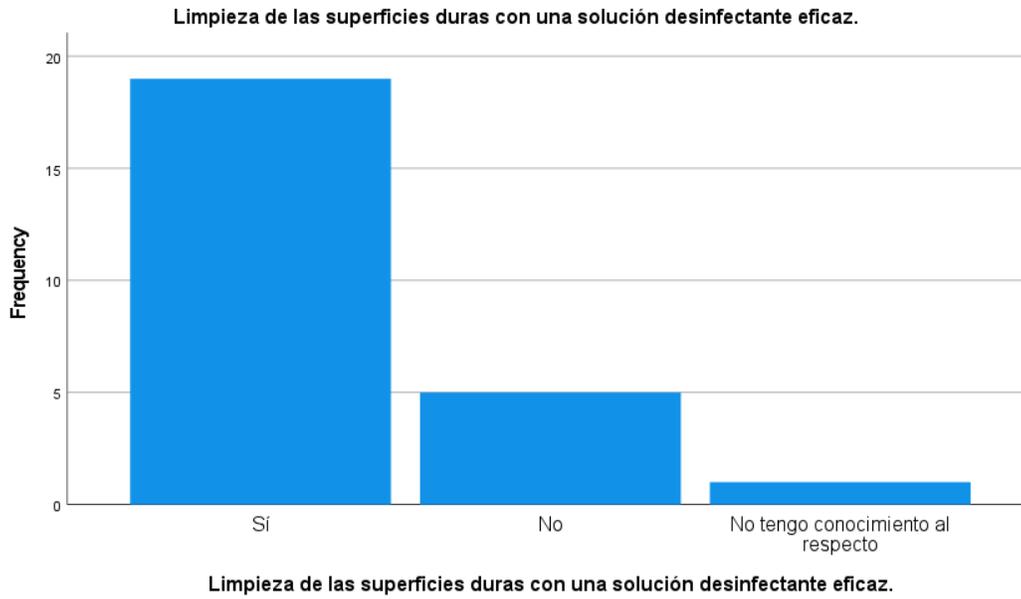
Gráfica 81: Distribución sobre limpieza y desinfección ambiental periódicas en el centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



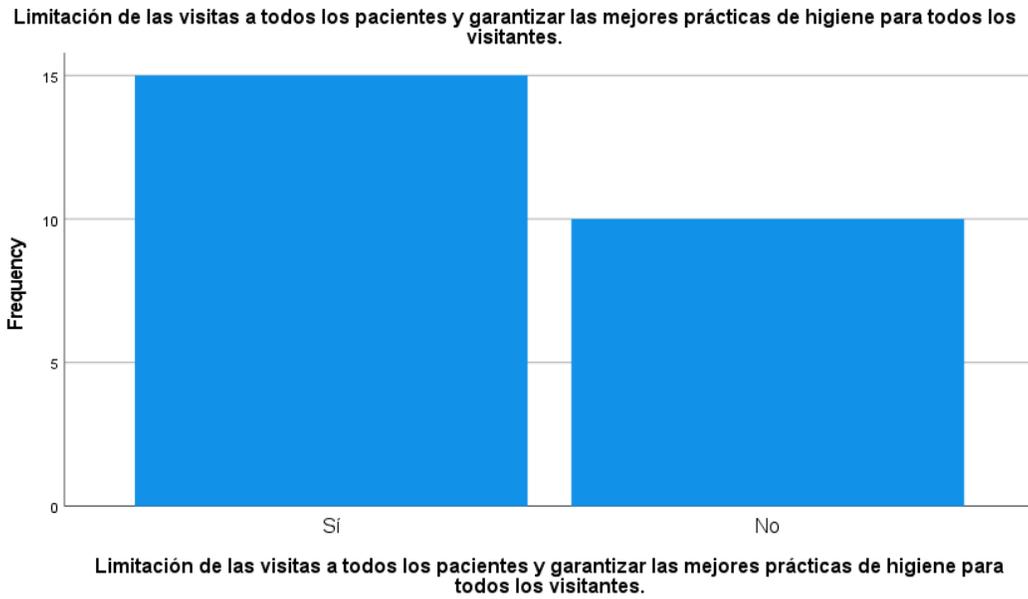
Gráfica 82: Distribución sobre si había una buena ventilación o presencia de purificador de aires en el centro.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



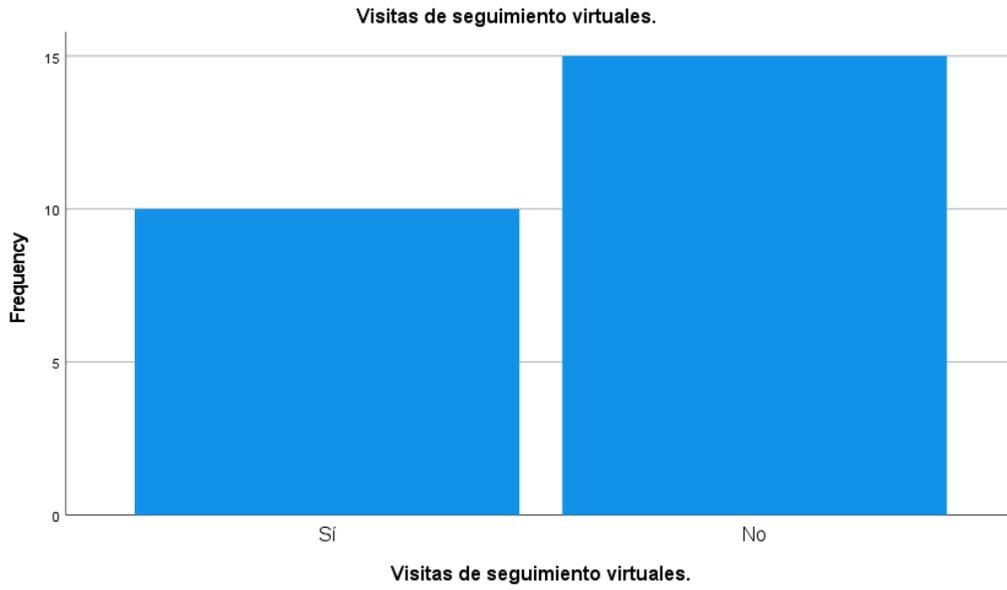
Gráfica 83: Distribución sobre si había una limpieza de superficies duras con una solución desinfectante eficaz.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



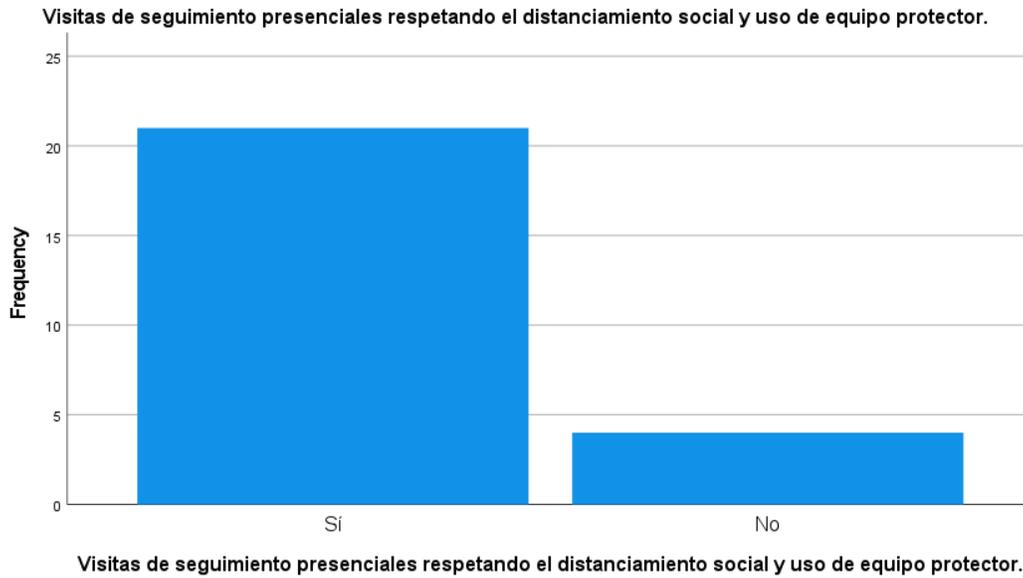
Gráfica 84: Distribución sobre si había una limpieza de superficies duras con una solución desinfectante eficaz.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



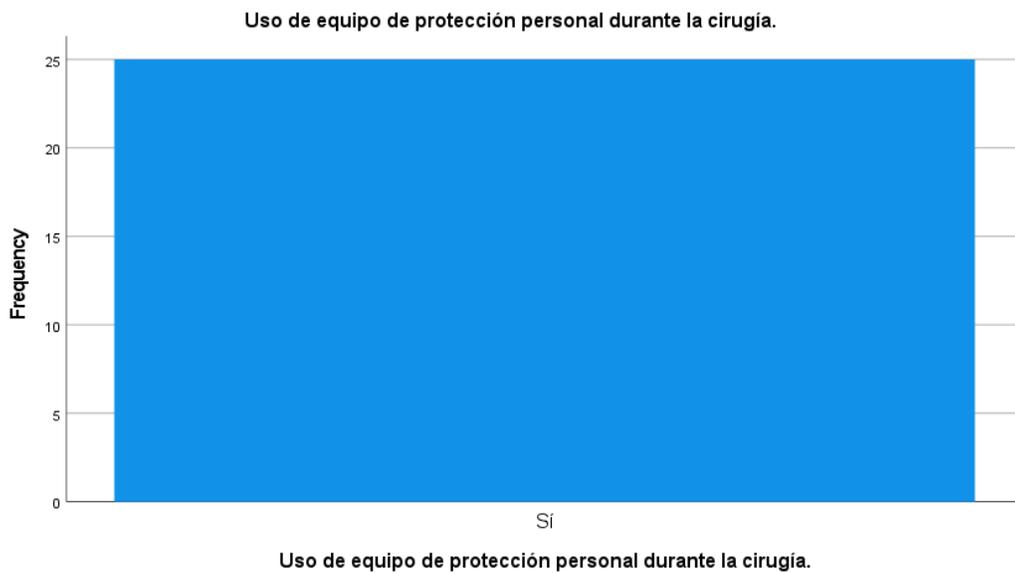
Gráfica 85: Distribución sobre si se realizaban visitas de seguimiento virtuales.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 86: Distribución sobre la utilización de visitas de seguimiento presenciales respetando el distanciamiento social y uso de equipo protector.

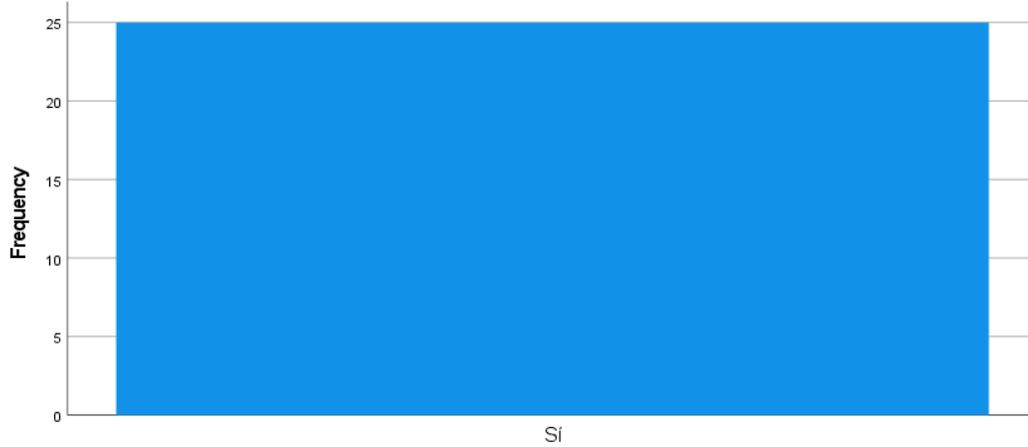
Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 87: Distribución sobre el uso de equipo de protección personal durante la cirugía.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

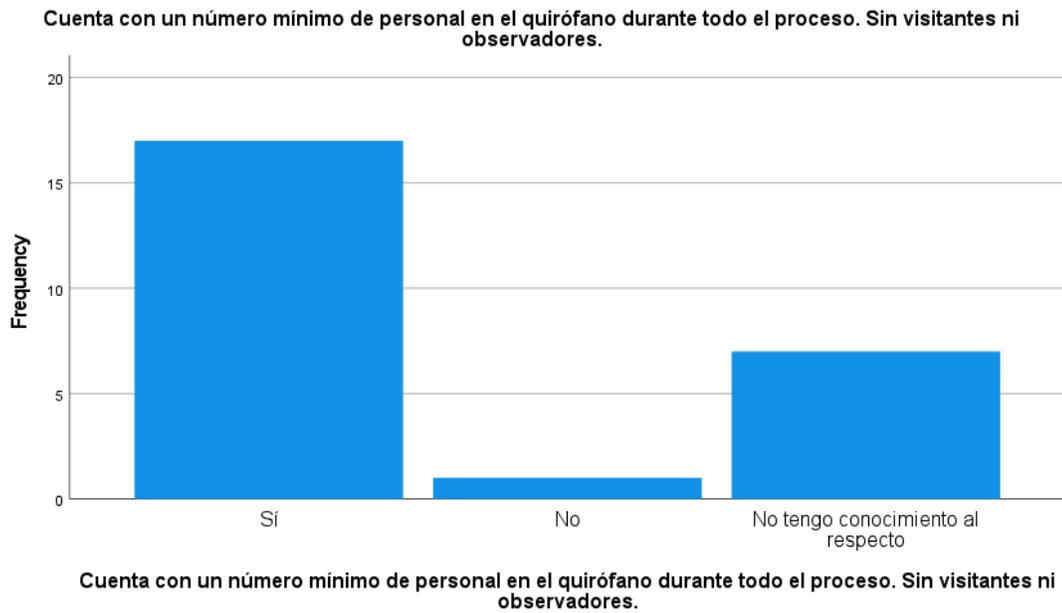
Todos los pacientes que se someterán a un procedimiento se deben de someter a pruebas de detección de COVID-19 24-72 horas previas a la cirugía.



Todos los pacientes que se someterán a un procedimiento se deben de someter a pruebas de detección de COVID-19 24-72 horas previas a la cirugía.

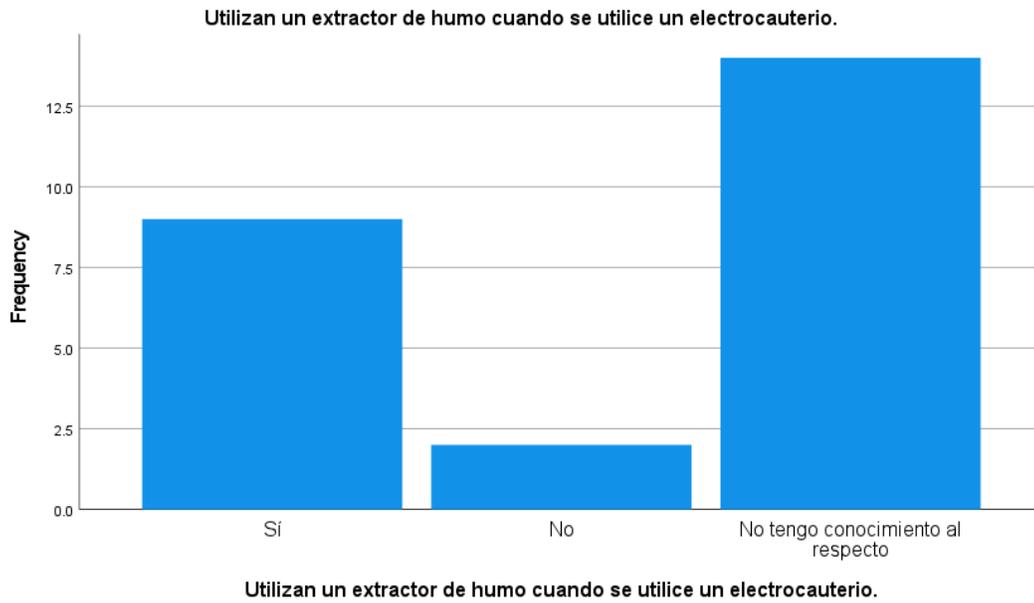
Gráfica 88: Distribución sobre si todos los pacientes que se someterían a una cirugía bariátrica debían realizarse una prueba de detección de COVID-19 24-72 horas previas a la cirugía.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 89: Distribución sobre si el centro cuenta con un número de personal en el quirófano durante todo el proceso; sin visitantes ni observadores.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.



Gráfica 90: Distribución sobre utilización de extractor de humo cuando se utiliza el electrocauterio durante la cirugía.

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Capítulo 5: Discusión

5.1 Calidad de Atención

Investigar y analizar la opinión de los usuarios se considera uno de los indicadores más importantes para evaluar la calidad de los servicios en el sector de salud. Se considera como un medio de retroalimentación sobre el sistema de salud, lo cual fortalece la identificación y resolución de problemas, distingue las soluciones más costo-efectivas y por lo tanto contribuye a la implementación de programas que mejoren continuamente la calidad de la salud. Es por ello, que se analizó la calidad de atención en cuanto a percepción, expectativas y dimensiones de calidad en búsqueda de posibles deficiencias en las mismas.

En el presente estudio, del muestreo por conveniencia de 25 casos que se obtuvieron de pacientes que se realizaron la cirugía bariátrica en el CIPLA, durante el periodo 2020-2021, un 36% correspondió al año 2020 y un 64% al año 2021. Las características sociodemográficas, de estos, resultaron ser 72% (N=18) del sexo femenino y 28% (N=7) del sexo masculino, 8% (N=2) tenían un rango de edad de 18-29 años, 48% (N=12) en 30-39 años, 8% (N=2) en 31-35 años, 32% (N=8) en 40-49 años, y un 4% (N=1) en 50-59 años. En cuanto al nivel de escolaridad, en el 24% (N=6) de los pacientes, su nivel más alto de estudio fue bachillerato y en un 76% (N=19), título universitario. En un estudio realizado por da Silva et al., en el 2015, demostraron que los individuos que buscaban realizarse la cirugía bariátrica, el 78% eran mujeres y con una edad media de los encuestados de $37 \pm 10,83$ años. Estos datos se correlacionan con los obtenidos en este estudio, demostrando un patrón en las características sociodemográficas de los pacientes.

A la vez, se comparó si hubo un descenso en el número de casos de pacientes que optaron por realizarse la cirugía bariátrica debido a la pandemia del COVID 19. Según información adicional brindada por el centro, en el 2019, hubo un total de 24 pacientes que se operaron en el CIPLA, en el 2020 hubo un total de 23 pacientes, a partir de marzo cuando dio inicio la pandemia, y en el 2021, hasta septiembre, se realizaron un total de 39 cirugías. Esto demuestra que hubo un ascenso en el número de pacientes atendidos, todo lo contrario de lo que se hubiera esperado que sucediera.

No hubo una diferencia significativa entre las expectativas de los pacientes sobre un centro con una calidad de atención ideal y la percepción de los mismos sobre la calidad recibida en el CIPLA durante sus procedimientos. En la mayoría de las preguntas, los usuarios estuvieron totalmente de acuerdo con lo establecido en la encuesta, lo cual es positivo y favorece al centro. En las áreas donde se evidenció cierta debilidad fue en si la publicidad sobre el centro es atractiva, donde un 16% estuvo ni de acuerdo ni desacuerdo y un 20%, algo de acuerdo ($M=4.20$, $SD=1.826$), y solo un 36% estuvo totalmente de acuerdo, demostrando ser un punto a trabajar para el centro. Otro punto de importancia son las instalaciones físicas, ya que solo un 28% estuvo algo de acuerdo que son atractivas, con una media de 4.28 y SD de 1.768, siendo solo un 40% de los pacientes que están totalmente de acuerdo con este punto. Hubo cierta discrepancia con la pregunta sobre si los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios donde un 24% estuvo algo de acuerdo y

un 24% de acuerdo ($M=4.68$, $SD=1.676$), solo un 40% estuvo totalmente de acuerdo.

En cuanto a las dimensiones tangibles exploradas en este estudio, en una escala de 1-7, siendo 7 el nivel más alto de satisfacción, la mayoría demostraron total satisfacción con el servicio brindado, excepto en las áreas donde hubo cierta discrepancia en los resultados. La pregunta con menor puntuación de satisfacción fue sobre la calidez humana, donde un 68% seleccionó un 5 en la escala, 4% un 3 y 4, 24% un 7, con una media de 4.36 y SD de 1.036. De igual manera, otras preguntas que no obtuvieron la mejor calificación fueron: tener grupos de apoyo donde un 8% los colocó en un 1, 4% en un 2, 8% en un 4, 12% en un 5, 12% en un 6 y 56% en un 7. En interés y apoyo por las familias 8% en un 4, 8% en un 5, 24% en un 6, y 60% en 7. En apoyo social 8% en un 3, 4% en un 4, 8% en un 5, 16% en un 6 y 64% en un 7 con una media de 5.20 y SD 1.384. En apoyo emocional 4% en un 2, 4% en un 3, 4% en 5, 14% en 6 y 72% en 7, una media de 5.40 y SD 1.291. La dimensión que obtuvo la mejor puntuación fue la de respeto con un 96% en 7 y 4% en 5, una media de 5.92 y un SD de 0.400.

Por el contrario, en un estudio similar realizado por Goula A, Stamouli M, et al, en 5 hospitales públicos en Grecia, se evidenció un pobre cumplimiento con las expectativas de los pacientes con respecto a la calidad de los servicios prestados. Las cinco dimensiones de la calidad tienen una brecha negativa entre las expectativas y las percepciones de los pacientes. En cuanto a los hospitales públicos

griegos, algunos estudios destacaron que una de las razones de esta brecha negativa es la crisis económica que atraviesa el país desde hace más de 10 años.

A pesar de la República Dominicana también estar en una crisis económica de hace varios años, se pueden ver centros, como el CIPLA, donde no se sacrifica la calidad de atención al paciente o usuario por falta de recursos.

5.2. Protocolos contra COVID-19

En el año 2020 el mundo fue irrumpido por la pandemia del coronavirus. Tiempo donde predominaba el cierre total de establecimientos, cese de comunicación presencial y lamentablemente, el cobro de la vida de miles de personas. Teniendo entonces que tomar medidas de protección y respetar protocolos en contra de este agente dañino para lograr el aislamiento y la adaptación a este año atípico. En el presente estudio se midió el uso de los protocolos contra COVID-19 en el CIPLA en base a una serie de preguntas donde se estableció un sí para su uso y un no para la carencia del mismo.

Se aprecia que la pregunta sobre el uso de equipo de protección personal durante la cirugía y la pregunta sobre si los pacientes que se someterán a un procedimiento se deben realizar pruebas de detección de COVID-19 en 24-72 horas previas a la cirugía fueron predominantes, obteniendo un 100% (25 pacientes) de

cumplimiento. De forma similar, en una revisión sistemática por Schlosser, Signorelli, Gregg, Korwek y Sands (2021), encontraron 29 estudios de 39 donde se recomendaba realizar pruebas de detección de SARS-CoV-2 con al menos 48-72 horas antes de la cirugía, cuarentena hasta obtener los resultados o una radiografía de pecho.

Alcanzan el próximo nivel más alto de cumplimiento la pregunta sobre si los empleados aparentaban buen estado de salud. Donde un 92% (23 pacientes) contestó que sí, y el 8% (2 pacientes) contestó que no. Seguido por las preguntas en cuanto a la presencia de información, como carteles y folletos, que recuerden a los pacientes y visitantes que deben practicar una buena higiene respiratoria y de manos; limpieza de equipos luego de cada paciente; uso de máscara protectora (N95, KN95, quirúrgica) por el personal con un 88%, equivalente a 22 pacientes, contestando que sí y un 12%, equivalente a 3 pacientes, contestando con un no. De modo similar en un estudio realizado por Hessenow et al. (2020) un total de 327 doctores de 375, representado por un 87.2%, tomaban medidas preventivas luego de cada examinación y un 95.7% (359) utilizaba mascarillas quirúrgicas. Comparado con un estudio acerca de la percepción de riesgos y medidas de prevención contra COVID-19 en 1,134 profesionales de la salud, realizado en Etiopía, donde la mayor práctica de prevención fue utilizar una máscara protectora con un 93% seguido del lavado de manos con un 92.7% (Deressa, Worku, Abebe, Gizaw, Amogne, 2021). Por otra parte, Deressa et al. mostraron que desinfectar las

superficies y quedarse en la casa si se estaba enfermo, 76.1% y 64.6% respectivamente, obtuvieron un menor porcentaje de prácticas reportadas.

Se aprecia que la pregunta sobre visitas de seguimiento presenciales respetando el distanciamiento social y uso de equipo protector obtuvo un 84% (21) de acierto en cumplimiento, mientras un 16% (4 pacientes) no. Seguido de la pregunta sobre si el centro tenía disponibilidad de desinfectante de manos o guantes desechables y la pregunta en cuanto a si hubo una limpieza y desinfección ambiental periódica en el centro con un 80% (20 pacientes) contestando que sí y un 20% (5 pacientes) contestando con un no. De igual manera, en el estudio realizado por Deressa et al., el distanciamiento físico obtuvo un 84.3% de medidas de prevención mostradas. Sin embargo, un estudio realizado por Kotian, Debnath, Zosangliani, D'souza y Faujdar (2020) mostró un 47.6% de uso de gafas o escudo protector, 65.9% en uso de guantes desechables, un 90.6% de uso mascarillas quirúrgicas y un 97.4% de uso de desinfectante de manos.

Por otra parte, la presencia de una sala de espera bien definida y con espacios separados para los pacientes obtuvo un 72% (18 pacientes) de cumplimiento, mientras que un 28%, para 7 pacientes, contestó con un no. Seguido de la pregunta sobre si en el centro se cumplía con la limpieza de las superficies duras con una solución desinfectante eficaz con un 76% (19 pacientes) que contestó que sí, un 20% (5 pacientes) contestó que no y un 4% (1 paciente) no tenía conocimiento al respecto. En cambio, en un estudio realizado por Hessenow et al.

(2020) un 87.2% de doctores reportaron practicar distanciamiento entre médico y paciente, 65.3% reportó prácticas de distanciamiento social entre pacientes en la sala de espera, y un 95.7% reportó desinfectar paredes, pisos y superficies posiblemente contaminadas.

No obstante, en la pregunta sobre si el centro cuenta con un número mínimo de personal en el quirófano durante todo el proceso (sin visitantes ni observadores), un 68% (17 pacientes) contestó que sí, un 4% (1) no y un 28% (7) no tenía conocimiento al respecto. Seguido de un 64% correspondiente a 16 pacientes que contestaron que sí y un 36% (9 pacientes) con un no respecto a la toma de temperatura en el centro y a la presencia de un área de triaje en la entrada del centro de atención médica, para evaluar a los pacientes en busca de COVID-19. Mientras que, Hessenow et al. (2020) reportaron un 78.4% para el monitoreo de temperatura y un 69.6% para el monitoreo de síntomas, en especial respiratorios.

Las preguntas con un nivel más bajo de cumplimiento fueron limitación de las visitas a todos los pacientes para garantizar las mejores prácticas de higiene para todos los visitantes con un 60% (15) contestando que sí y un 40% (10) con un no; la pregunta sobre la existencia de una buena ventilación o presencia de purificador de aires con un 52% (13 pacientes) que contestaron que sí, 16% contestó que no y un 32% (8 pacientes) contestó no tener conocimiento al respecto; la pregunta sobre las visitas de seguimiento virtuales con un sí en un 40% (10) y un no en el 60%

(15). Mientras que, con un porcentaje menor, en el estudio de Hessenow et al. (2020) reportaron un 26.1% de uso de purificador de aires. Por el contrario, en un estudio realizado en Italia sobre la implementación de la telemedicina en el paciente bariátrico, 19 de 33 pacientes (57.6%) participaron de una consulta a través de video-llamada.

Se aprecia el nivel más bajo de cumplimiento en la pregunta sobre el uso de un extractor de humo al utilizar el electrocauterio durante la cirugía, donde la mayoría, con un 56% (14), no tenía conocimiento al respecto, 36% (9) contestó que sí y un 8% (2) contestó con un no. Aunque el centro no cuenta con extractor de humo, es necesario utilizar quirófanos de presión negativa, utilizar filtros de humo para partículas virales y unidades de electrocirugía en porcentajes más bajos posibles (Trujillo-Loli, Olivera-Villanueva, Arroyo-Gárate, 2020).

A nivel general, el Instituto de Cirugía Bariátrica Dr. Strachan, localizado en el CIPLA, cumplió con los protocolos contra COVID-19 durante el periodo 2020-2021.

5.3 Conclusión

Fundamentado en el análisis obtenido de esta investigación, puede concluirse que, según la percepción de los pacientes, la calidad de atención recibida

en el CIPLA es muy buena. Basado en las dimensiones descritas anteriormente, que son fiabilidad/confiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, disponibilidad, continuidad, empatía, elementos tangibles, cantidad de talento humano y seguridad, la dimensión con mejor puntuación fue la de fiabilidad, con un 76% de satisfacción en la pregunta sobre si este centro realiza el servicio en el tiempo prometido y la dimensión sobre elementos tangibles que obtuvo un 72% de satisfacción en la pregunta sobre si este Centro cuenta con equipos modernos.

Las demás dimensiones obtuvieron una puntuación satisfactoria, colocando las respuestas en una escala del 1-7 de satisfacción en el rango de 5-7, demostrando un trabajo adecuado de parte del centro. Los puntos a trabajar para mejorar la calidad de atención, recaen sobre la calidez humana, que fue la que obtuvo la menor puntuación con un 68% contestando con un 5 en la escala de satisfacción. De igual forma, proveer grupos de apoyo emocional para los pacientes y mostrar interés y apoyo por las familias.

Por otra parte, en la evaluación sobre los protocolos contra COVID-19 hubo cierta variabilidad, de manera positiva, en las respuestas de los pacientes, y se recomienda continuar con el uso de las guías establecidas por el CDC para evitar la futura propagación del virus y su afectación sobre el personal y los pacientes. Los porcentajes de cumplimiento oscilaron entre 100% y 60%, obteniendo la mejor puntuación la pregunta sobre el uso de equipo de protección personal durante la cirugía y la pregunta sobre si los pacientes que se someterán a un procedimiento se

deben realizar pruebas de detección de COVID-19 en 24-72 horas previas a la cirugía. Con menor porcentaje de cumplimiento se determinó el uso de un extractor de humo al utilizar el electrocauterio durante la cirugía

Finalmente, se registran limitaciones por la generalidad de las preguntas, desconocimiento del paciente sobre el tema preguntado y el tamaño de la muestra. Se recomienda reproducir el estudio con una muestra de mayor tamaño, en modo presencial y en un centro de salud público para generar comparaciones que abunden en los hallazgos.

Capítulo 6: Recomendaciones

6.1 Recomendaciones:

- Toma de temperatura a todas las personas que entran a las instalaciones del CIPLA.
- Establecer, de manera clara, el distanciamiento de 2 metros entre pacientes en la sala de espera.
- Tener disponible desinfectante de manos o guantes desechables en varios puntos de las instalaciones.
- Determinar un área de triaje en la entrada del centro para evaluar a los pacientes y llenar un cuestionario en busca de posibles contactos o casos de COVID-19.
- Lograr proveer limpieza y desinfección ambiental periódica con las debidas soluciones desinfectantes.
- Establecer visitas de seguimiento virtuales para evitar exposición innecesaria entre pacientes y personal.
- Segregación del personal en cirugía y oficina médica.

- Limitación de las visitas y pedido de tarjeta de vacunación a la entrada del centro.
- Asesorarse sobre sistemas de purificación de aire y extractor de humo para su implementación en el centro.
- Proponer quirófanos con presión negativa.
- Ofrecer grupos de apoyo para seguimiento, entre pacientes, brindando soporte emocional entre ellos.
- Realizar cursos de atención al usuario, dos veces al año, para mejorar el apoyo brindado a los pacientes.
- Realizar encuestas periódicas de satisfacción al paciente.
- Revisión de la infraestructura una vez al año.
- Implementar buzones de sugerencia y evaluar las expectativas vs percepción de los pacientes.
- Crear un manual de calidad de atención para ser implementado por el centro.
- Utilizar algoritmo de cirugía para protección contra COVID-19.

Páginas Finales

Referencias

Adrianus de Leeuw, R., Birgit Burger, N., Ceccaroni, M., Zhang, J., Tuynman, J., Mabrouk, M., ... Huirne, J. (2020, June 23). COVID-19 and Laparoscopic Surgery: Scoping Review of Current Literature and Local Expertise. Retrieved April 7, 2021, from PubMed Central (PMC) website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7313384/>

Al-Goblan, A., Al-Alfi, M., & Khan, M. (2014, December 4). Mechanism linking diabetes mellitus and obesity. Retrieved April 7, 2021, from PubMed Central (PMC) website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4259868/>

American College of Surgeons. (2020). COVID-19: Considerations for Optimum Surgeon Protection Before, During, and After Operation. www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/surgeon-protection.

American Medical Association. (2020). A Physician's Guide to COVID-19. www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/physicians-guide-covid-19.

American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. (n.d.). Bariatric Surgery Procedures: ASMBS. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. asmbs.org/patients/bariatric-surgery-procedures.

- Cabadas, A. (2015). La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando?
http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf
- CDC. (2019). Ten Ways Healthcare Systems Can Operate Effectively during the COVID-19 Pandemic. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ways-operate-effectively.html.
- Centers for Disease Control and Prevention.* (2021). Obesity, Race/Ethnicity, and COVID-19. www.cdc.gov/obesity/data/obesity-and-covid-19.html.
- Chamorro, M., Cepeda, M. & Fajardo, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud.* 2018;20(2): 97-110.DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>
- Chu, Y. et al. (2020). Obesity Is Associated with Increased Severity of Disease in COVID-19 Pneumonia: a Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Medical Research*, BioMedCentral.Eurjmedres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40001-020004649#:~:text=An%20increased%20risk%20of%20severe%20COVID%2D19%20and%20a%20higher,risk%20of%20experiencing%20disease%20progression.
- Da Silva, P. T., Patias, L. D., Alvarez, G. da C., Kirsten, V. R., Colpo, E., & de Moraes, C. M. B. (2015, December). *Profile of patients who seek the*

bariatric surgery. Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva : ABCD = Brazilian archives of digestive surgery. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755181/>.

Deressa, W., Worku, A., Abebe, W., Gizaw, M., & Amogne, W. (2021). Risk perceptions and preventive practices of COVID-19 among healthcare professionals in public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. *Indian J Med Sci*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242471>

Espinal, G. (2010). Consultoria para el análisis de la situación de la calidad. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1319/Consultoria.Pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flores, M. et al. (2020). Práctica quirúrgica durante la pandemia por COVID-19: revisión de literatura. Vol. 21 Núm. pp 41-53. doi: 10.35366/97613.

Geibel, J. (2020). COVID-19 Guidance for Surgeons. *COVID-19 Guidance for Surgeons: Background*, American College of Surgeons, Centers for Medicare and Medicaid Services, [Medscape.emedicine.medscape.com/article/2500130-overview#a2](https://www.medscape.com/article/2500130-overview#a2).

Goula,A.;Stamouli,M.-A.; Alexandridou, M.; Vorreakou, L.; Galanakis, A.;
Theodorou, G.; Staupoulos, E.; Kelesi, M.; Kaba, E. (25 March 2021)
Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting
Using SERVQUAL Model. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18,
3418. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073418>

Hessenow, R., Heselow, S., Mohammad, Y., Rasheed Hammadyeh, A., Ghattas,
K. & Ali, L. Evaluation of preventive procedures followed by the medical
staff against covid-19 in the Syrian Arab Republic: A cross-sectional study.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485633/>

ISO.org. (n.d.). ISO9000. <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1>

King, L., March, L., & Anandacoomarasamy, A. (2013, August). Obesity &
osteoarthritis. Retrieved April 7, 2021, from PubMed Central (PMC)
website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3788203/>

Kotian, P., Debnath, M., Zosangliani, D'souza, B., & Faujdar, D. (2020). A
websurvey to assess the use efficacy of personnel protective materials among
allied health care workers during COVID-19 pandemic at North-East India.
doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125708>

Kucera, J. (2018). Sleep Apnea and Obesity: Are They Related? Obesity Medicine Association, Obesity Medicine Association. obesitymedicine.org/sleep-apnea-and-obesity/.

Kushner, N. & Kushner, R. (2013). Obesity & Heartburn: What Is the Link? Obesity Action Coalition. www.obesityaction.org/community/article-library/obesity-heartburn-what-is-the-link/#:~:text=The%20increased%20risk%20of%20GERD,who%20are%20affected%20by%20obesity.

Liu M. et al. (2020). Clinical characteristics of 30 medical workers infected with new coronavirus pneumonia.

Monica, M., & Ramanaiah, G. (2018). Service Quality Measurement at Brand Factory: An Empirical Study. SAGE Journals. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0258042X17749650?journalCode=mlsa>

Maldonado, J. (s.f.). Evolución histórica hacia la calidad. https://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1117/evolucion_historica.html

Obesity. (2020, November 18). Retrieved April 7, 2021, from Mayo Clinic website: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>

- Ouchi N., Parker J., Lugus JJ. & Walsh K. (2011). Adipokines in inflammation and metabolic disease. *Nat Rev Immunol*.
- Parasuraman, A., Berry, L.L. and Zeithaml, V.A. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, Vol. 67, no. 4, pp 57-67.
- Parasuraman, A, Ziethaml, V. and Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality' *Journal of Retailing*, Vol. 62, no. 1, p. 25.
- Peng YD. et al. (2020). Clinical characteristics and outcomes of 112 cardiovascular disease patients infected by 2019-nCoV.
- Popkin, B., et al. (2020). Individuals with Obesity and COVID-19: A Global Perspective on the Epidemiology and Biological Relationships. *Wiley Online Library*, John Wiley & Sons. onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13128.
- Pucci, A. & Batterham, R. (2019). Mechanisms underlying the weight loss effects of RYGB and SG: similar, yet different. *Journal of Endocrinological Investigation*. 42 (2): 117–128. doi:10.1007/s40618-018-0892-2. ISSN 0391-4097. PMC 6394763. PMID 29730732.

Resumen de Salud. (2019). Esta Es La Cantidad De Cirugías Bariátricas Que Se Realizan Anualmente En RD. *Resumen De Salud*. www.resumendesalud.net/35-cirugia/15741-esta-es-la-cantidad-cirugias-bariatricas-de-enrd#:~:text=Entrevistado%20por%20Resumen%20de%20Salud,250%20cirug%C3%ADas%20bari%C3%A1tricas%20cada%20a%C3%B1o.

Runfola, M., Fantola, G., Pintus, S., Iafrancesco, M. & Moroni, R. (2020). Telemedicine Implementation on a Bariatric Outpatient Clinic During COVID-19 Pandemic in Italy: an Unexpected Hill-Start. *Obesity Surgery* volume 30, pages 5145–5149. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11695-020-05007-z>

Saturno, H., Hernández, M., Magaña, L., Garcia, S. & Vertiz, J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2015>.

[Schlosser](#), M., [Signorelli](#), H., [Gregg](#), W., [Korwek](#), K., & [Sands](#), K. (2021). COVID-19 testing processes and patient protections for resumption of elective surgery. *Am J Surg*. 2021 Jan; 221(1): 49–52. doi: 10.1016/j.amjsurg.2020.07.009

Strachan, I. (s.f.). *Dr Ivan Strachan Kerankova*, www.strachanmd.com/cirugia-bariatrica/#tiposdc.

The European Association for the Study of Obesity. (s.f.). Obesity Statistics. easo.org/mediaportal/statistics/#:~:text=Overweight%20and%20obesity%20are%20the,attributable%20to%20overweight%20and%20obesity.

UKEssays. (November 2018). The Five Dimensions Of Service Quality Measured Marketing Essay. Retrieved From <https://www.ukessays.com/essays/marketing/the-five-dimensions-of-service-quality-measured-marketing-essay.php?vref=1>

UNICEF. (2018). Metodología para la observación de los procesos de atención y humanización en los servicios materno y neonatal en el marco de la mejora continua de la calidad. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/1086/file/Publicaci%C3%B3n%20%7C%20Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20Observaci%C3%B3n%20de%20los%20Procesos%20de%20Atenci%C3%B3n%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20Servicios%20Materno.pdf>

Vízcaíno, A. et al. (2017). SERVPERF: Medición de la satisfacción del servicio en un hospital público. https://www.researchgate.net/publication/319880589_SERVPERF_Medicion_de_la_satisfaccion_del_servicio_en_un_hospital_publico.

World Health Organization. (s.f.). Obesity. www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.

Wadman, M. (2020). Why COVID-19 Is More Deadly in People with Obesity-Even If They're Young.” Science. www.sciencemag.org/news/2020/09/why-covid-19-more-deadly-people-obesity-even-if-theyre-young.

Xie, J., et al. (2020). Metabolic Syndrome and COVID-19 Mortality Among Adult Black Patients in New Orleans. *Diabetes Care*, American Diabetes Association. care.diabetesjournals.org/content/early/2020/08/18/dc20-1714.

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Evaluación de la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 en los pacientes de cirugía bariátrica mediante laparoscopia en el CIPLA durante el periodo 2020-2021.

Preámbulo:

Este documento debe ser leído cuidadosamente a todos/as los/as participantes antes de iniciar cualquier procedimiento, se debe permitir hacer preguntas y posterior al mismo deberá ser firmado voluntariamente por el/la participante.

¿De qué se trata este estudio?

El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de atención y los protocolos contra COVID-19 en el CIPLA durante el periodo de 2020-2021. El presente estudio se basa en utilizar el modelo SERVQUAL para evaluar la calidad del servicio y seguridad del paciente. Enfocado en las dimensiones o atributos que utilizan los pacientes como percepción hacia la calidad. Estas dimensiones incluyen: fiabilidad/ confiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, disponibilidad, continuidad, empatía, elementos tangibles, cantidad de talento humano y seguridad con énfasis en los cambios de manejo contra COVID-19 antes, durante y después de una cirugía.

Este estudio nos permite identificar y evaluar el nivel de satisfacción del paciente en atención recibida y detectar posibles deficiencias dentro de las dimensiones de calidad externa. Los pacientes recuperarán la seguridad para realizarse su cirugía, combatiendo problemas de salud pública como la obesidad y disminución de riesgo de complicaciones ante el coronavirus. Todo esto como inicio a los esfuerzos de crear intervenciones, programas, evaluaciones, políticas y mejoras a la calificación profesional de nuestro país para integrar la gestión de salud como un colectivo que corresponda a la excelencia.

¿Existe algún riesgo si participo?

No existe ningún riesgo al participar de este estudio ya que no hay ninguna parte experimental. Solo estará llenando un cuestionario para evaluar la calidad de atención y los protocolos que se siguieron en el CIPLA contra COVID-19.

¿Existe algún beneficio por participar?

No existe ningún tipo de beneficio (monetario) por participar en este estudio.

PARTICIPAR ES VOLUNTARIO

Usted no tiene que participar en este estudio. Usted puede elegir no participar y usted puede optar por dejar de tomar parte del mismo en cualquier momento. No será castigado(a) de ninguna manera si usted decide no participar en el estudio o si quiere parar de participar durante el proceso.

Información de contacto

Si usted tiene preguntas o dudas sobre el estudio o si surgiera cualquier problema, favor contactar a:

Viviana Colón

Correo Electrónico: vmayrin.c@gmail.com/ vcolon@est.unibe.edu.do

Teléfonos: +1 (939) 258-4118

Laura Batlle

Correo Electrónico: lauraebattle@gmail.com

Teléfonos: +1 (809) 707-2206

¿Quiere usted participar en este estudio? Favor marcar según responda:

Sí _____ No _____

CONSENTIMIENTO:

Doy mi autorización para participar en la entrevista, siempre y cuando se respete mi dignidad humana. Me han explicado los beneficios, riesgos y procedimientos de esta investigación. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecho(a) con las respuestas. Acepto participar de forma voluntaria y expreso que mi participación es totalmente voluntaria y que después de haber iniciado la reunión, puedo rehusarme a responder cualquier pregunta, o dar por terminada mi intervención en cualquier momento.

Firma del (la) Faciliator (a)Entrevistador

Fecha

Anexo 2: Formulario de Recolección de Datos

I. CUESTIONARIO SERVQUAL

Instrucciones: El cuestionario SERVQUAL contiene una serie de cuestiones relacionadas a lo que usted piensa sobre el Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan localizado dentro de las facilidades del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada. Para cada una, por favor, indicar hasta qué punto usted considera que este centro posee las características descritas en cada cuestión. Seleccionar el número 1 significa que usted está totalmente en desacuerdo con que el centro tenga esa característica y el número 7 significa que está totalmente de acuerdo con la cuestión. Puede trazar un círculo alrededor de cualquier número intermedio que mejor representen su sentir al respecto. No hay respuesta correcta o incorrecta; sólo mediremos la percepción que usted tiene de este centro.

Cuestiones sobre este Centro	Totalmente Desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Este Centro cuenta con equipos modernos.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas de este Centro son atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados del Centro tienen buena apariencia.	1	2	3	4	5	6	7
4. La publicidad sobre este Centro (folletos, información...) es atractiva.	1	2	3	4	5	6	7
5. Este Centro cumple con lo prometido cuando promete hacer algo en un tiempo determinado.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando un usuario tiene un problema, este Centro muestra interés por resolverlo,	1	2	3	4	5	6	7
7. Este Centro realiza el servicio bien a la primera.	1	2	3	4	5	6	7
8. Este Centro realiza el servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9. En este Centro, los empleados comunican a los usuarios el horario del mismo.	1	2	3	4	5	6	7
10. En este Centro, los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
11. En este Centro, los empleados están siempre dispuestos a ayudar.	1	2	3	4	5	6	7

12. En este Centro, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
13. El comportamiento de los empleados de este Centro transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
14. En este centro los empleados son siempre amables con los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
15. Los usuarios de este Centro se sienten seguros en sus relaciones con el centro (pagos, atención recibida...)	1	2	3	4	5	6	7
16. En este Centro los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
17. Este Centro da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
18. Los horarios de este Centro son convenientes para todos sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
19. Este Centro tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
20. En este Centro se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
21. Los empleados de este Centro comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

II. CUESTIONARIO SERVQUAL

Instrucciones: Basándose en sus experiencias como usuario de los servicios que ofrecen los Centros que usted piensa poseen un servicio de calidad. Por favor, indíquenos en qué medida piensa usted que un centro con excelente servicio de calidad debería tener las características descritas en cada declaración. Si usted cree que la característica no es esencial para ser un centro de calidad marque 1. Si usted cree la característica es esencial para ser un centro de calidad marque 7. Puede trazar un círculo alrededor de cualquier número intermedio que mejor representen su sentir al respecto. No hay respuesta correcta o incorrecta; nos interesa conocer las características que según usted un centro de excelente calidad debería tener.

Cuestiones sobre este Centro	Totalmente Desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Este Centro cuenta con equipos modernos.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las instalaciones físicas de este Centro son atractivas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Los empleados del Centro tienen buena apariencia.	1	2	3	4	5	6	7
4. La publicidad sobre este Centro (folletos, información...) es atractiva.	1	2	3	4	5	6	7
5. Este Centro cumple con lo prometido cuando promete hacer algo en un tiempo determinado.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando un usuario tiene un problema, este Centro muestra interés por resolverlo,	1	2	3	4	5	6	7
7. Este Centro realiza el servicio bien a la primera.	1	2	3	4	5	6	7
8. Este Centro realiza el servicio en el tiempo prometido.	1	2	3	4	5	6	7
9. En este Centro, los empleados comunican a los usuarios el horario del mismo.	1	2	3	4	5	6	7
10. En este Centro, los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
11. En este Centro, los empleados están siempre dispuestos a ayudar.	1	2	3	4	5	6	7
12. En este Centro, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
13. El comportamiento de los empleados de este Centro transmite confianza a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
14. En este centro los empleados son siempre amables con los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
15. Los usuarios de este Centro se sienten seguros en sus relaciones con el centro (pagos, atención recibida...)	1	2	3	4	5	6	7
16. En este Centro los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
17. Este Centro da a sus usuarios una atención individualizada.	1	2	3	4	5	6	7
18. Los horarios de este Centro son convenientes para todos sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
19. Este Centro tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
20. En este Centro se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
21. Los empleados de este Centro comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.	1	2	3	4	5	6	7

Datos Sociodemográficos y Satisfacción de los Usuarios

1. **Nombre del Centro:** Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan localizado dentro de las facilidades del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada.

2. **Género:**

1. Masculino	
2. Femenino	
3. Prefiero no decir	

3. **Edad:**

18-29 años	
30-39 años	
31-35 años	
40-49 años	
50-59 años	
60 o más	

4. **Nivel de Estudios:**

Sin estudios	
Primaria	
Secundaria	
Bachillerato	
Título Universitario	

5. Si es usuario, ¿A qué edad se incorporó a este centro? _____ años

6. **Satisfacción que tiene con los logros alcanzados:**

Satisfacción que tiene con los logros alcanzados	Total insatisfacción				Total satisfacción		
	1	2	3	4	5	6	7
Respeto	1	2	3	4	5	6	7
Entendimiento	1	2	3	4	5	6	7
Confianza	1	2	3	4	5	6	7
Calidez humana	1	2	3	4	5	6	7
Apoyo emocional	1	2	3	4	5	6	7
Apoyo social	1	2	3	4	5	6	7
Amabilidad	1	2	3	4	5	6	7
Comprensión	1	2	3	4	5	6	7
Con los resultados obtenidos	1	2	3	4	5	6	7

7. Indique el grado de satisfacción con el apoyo y el ambiente humano del personal:

Satisfacción con el ambiente humano	Total insatisfacción			Total satisfacción			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Interés y apoyo por los usuarios	1	2	3	4	5	6	7
2. Interés y apoyo por las familias	1	2	3	4	5	6	7
3. Armonía entre el propio personal	1	2	3	4	5	6	7

8. De las siguientes cuestiones, indique que esperaba conseguir con la incorporación al centro:

Esperaba conseguir	Total desacuerdo			Total acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Que estuviera bien atendido	1	2	3	4	5	6	7
2. Una completa evaluación pre y post quirúrgica	1	2	3	4	5	6	7
3. Que estuviera informado sobre ventajas y desventajas cirugía bariátrica	1	2	3	4	5	6	7
4. Bajar de peso	1	2	3	4	5	6	7
5. Conocer la cantidad y consistencia ideal de alimentos luego de la cirugía	1	2	3	4	5	6	7
6. Tener grupos de apoyo	1	2	3	4	5	6	7
7. Éxito de la cirugía	1	2	3	4	5	6	7

9. De las siguientes cuestiones, indique que está consiguiendo con la incorporación al centro:

Está consiguiendo	Total desacuerdo			Total acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Que estuviera bien atendido	1	2	3	4	5	6	7
2. Una completa evaluación pre y post quirúrgica	1	2	3	4	5	6	7
3. Que estuviera informado sobre ventajas y desventajas cirugía bariátrica	1	2	3	4	5	6	7
4. Bajar de peso	1	2	3	4	5	6	7

5. Conocer la cantidad y consistencia ideal de alimentos luego de la cirugía	1	2	3	4	5	6	7
6. Tener grupos de apoyo	1	2	3	4	5	6	7
7. Éxito de la cirugía	1	2	3	4	5	6	7

III. Seguimiento Protocolos contra COVID-19

En las siguientes cuestiones seleccione **SÍ**, en caso de que el centro siguiera con las medidas descritas de protocolos contra COVID-19 y **NO**, si el centro no las llevó a cabo:

1. Presencia de información, como carteles y folletos, que recuerden a los pacientes y visitantes que deben practicar una buena higiene respiratoria y de manos.

Sí	No

2. Disponibilidad de desinfectante de manos o guantes desechables.

Sí	No

3. Toma de temperatura.

Sí	No

4. Limpieza de equipos luego de cada paciente.

Sí	No

5. Sala de espera bien definida y con espacios separados para los pacientes.

Sí	No

6. Los empleados aparentaban buen estado de salud.

Sí	No

7. Área de triaje en la entrada del centro de atención médica, para evaluar a los pacientes en busca de COVID-19.

Sí	No

8. Todo el personal tenía puesta su máscara protectora (N95, KN95, quirúrgica).

Sí	No

9. Limpieza y desinfección ambiental periódicas.

Sí	No

10. Buena ventilación o presencia de purificador de aires

Sí	No

11. Limpieza de las superficies duras con una solución desinfectante eficaz.

Sí	No

12. Limitación de las visitas a todos los pacientes y garantizar las mejores prácticas de higiene para todos los visitantes.

Sí	No

13. Visitas de seguimiento virtuales.

Sí	No

1. Visitas de seguimiento presenciales respetando el distanciamiento social y uso de equipo protector.

Sí	No

2. Uso de equipo de protección personal durante la cirugía.

Sí	No

3. Todos los pacientes que se someterán a un procedimiento se deben de someter a pruebas de detección de COVID-19 24-72 horas previas a la cirugía.

Sí	No

4. Cuenta con un número mínimo de personal en el quirófano durante todo el proceso. Sin visitantes ni observadores.

Sí	No

5. Utilizan un extractor de humo cuando se utilice un electrocauterio.

Sí	No

Anexo 3: Ficha de Aprobación del Decanato de Investigación Académica (UNIBE)

 APLICACION SCREENER ESTUDIANTIL AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN	
Código de Aplicación	CEI2021-80
Cantidad de Estudiantes en la Investigación	2
Nombre del Estudiante #1	Viviana M. Colón Martínez
Matrícula del Estudiante #1	118069
Correo Electrónico del Estudiante #1	vcolon@est.unibe.edu.do
Teléfono del Estudiante #1	(1-939) 258-4118
Nombre del Estudiante #2	Laura Batlle
Matrícula del Estudiante #2	160109
Correo Electrónico del Estudiante #2	lauraebattle@gmail.com
Teléfono del Estudiante #2	(809) 707-2206
Carrera:	Medicina
Nombre del Profesor o Asesor:	Dra. Jenny Lujan Cepeda
Correo Electrónico del Profesor o Asesor:	j.cepeda@prof.unibe.edu.do
Nombre del Proyecto	Título: Evaluación de la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 en los pacientes de cirugía bariátrica en el CIPLA durante el periodo 2020-2021.
El estudio es:	Prospectivo
El estudio tiene un enfoque:	Cuantitativo

El diseño del estudio es: No Experimental

La selección de la muestra será: No probabilística

La muestra está conformada por: Mayores de 18 años

Describa brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación

El propósito de nuestro trabajo investigativo es determinar la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 durante la pandemia en pacientes que se someten a una cirugía bariátrica por laparoscopia en el Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada (CIPLA). Con el fin de generar respuestas y recomendaciones para fortalecer los servicios de salud del país con enfoque en una mejor calidad de atención.

Para nuestro procedimiento estaremos visitando el Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan localizado dentro de las facilidades del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada. Verificaremos el récord médico electrónico y seleccionaremos los pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica mediante laparoscopia durante el periodo 2020-2021. Utilizando una calculadora en línea Raosoft, determinamos el tamaño de la muestra, 92 pacientes, para un intervalo de confianza de 95% aceptando un margen de error de 10%.

Una vez tengamos nuestros participantes identificados procederemos a llamarlos para notificarle de nuestro estudio y determinar si están de acuerdo en participar. A los pacientes que decidan participar se les estará enviando un enlace a través del celular para completar el cuestionario y el consentimiento informado.

Para el cuestionario utilizaremos el modelo SERVQUAL, un formulario de libre acceso para cuantificar la calidad del servicio y las guías internacionales para protección contra la transmisión de SARS-COV-2 para evaluar los protocolos seguidos en el centro para minimizar riesgo de contagio.

Este diseño será de utilidad para atender

cualquier inquietud de los pacientes para garantizar y proveer la prioridad hacia la atención médica. Asimismo, servirá de evidencia para crear guías o modelos para futuras intervenciones, evaluaciones, y mejoras hacia los protocolos contra COVID-19 y a la calificación profesional de nuestro país para integrar la gestión de salud como un colectivo que corresponda a la excelencia.

Describe si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo

Nuestro estudio de investigación es uno no experimental donde utilizaremos un cuestionario para evaluar la calidad de la atención en el Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan localizado dentro de las facilidades del Centro Internacional de Cirugía Plástica Avanzada. Este cuestionario medirá la satisfacción y percepción del participante en base a las dimensiones de la calidad: efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción al paciente, seguridad y competencia. En un segundo cuestionario se evaluarán los protocolos seguidos contra COVID-19 antes, durante y luego de la cirugía. Por lo que no existe riesgo alguno para los participantes.

Describe el mecanismo a través del cual asegurará la confidencialidad de los datos

El récord médico solo será utilizado para obtención de datos y será manejado única y exclusivamente por el Dr. Strachan y los sustentantes de esta investigación. Bajo ninguna razón se compartirá información sensible, entendiéndose: nombres, número de teléfono, dirección o condiciones de los participantes en este estudio. Por lo que los datos personales no serán expuestos logrando así salvaguardar la confidencialidad de los mismos.

Fecha estimada de recolección de datos 03/05/2021

Formulario de consentimiento informado [Consentimiento Informado..pdf](#)

Carta de clínicas/hospitales o instituciones externas (Puede subir varios documentos) [Carta Aprobación CIPLA.pdf](#)

Necesita una carta de pre-aprobación para solicitar la carta de la institución externa? No

Cuestionarios, escalas u otros anexos [CUESTIONARIO SERVQUAL.pdf](#)

ESTADO DE LA APLICACIÓN LA APROBADO

Signature

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'AMR'.

Fecha de revisión 10-04-2021

Anexo 4: Carta de Aprobación del Departamento Administrativo (CIPLA)



18 de marzo de 2021
Santo Domingo, República Dominicana

Sustentantes
Viviana M. Colón Martínez
Laura E. Batlle Cabral
Sus manos

Apreciados Sustentantes:

Por este medio tengo a bien comunicarle que el consejo administrativo del Instituto de Cirugía Bariátrica y Metabólica Dr. Strachan, localizado en el CIPLA, ha decidido aprobar el proyecto de tesis titulado: Evaluación de la calidad de atención y aplicación de protocolos contra COVID-19 en los pacientes de cirugía bariátrica en el CIPLA durante el periodo 2020-2021.

Con sentimiento de consideración y estima, queda de usted,

Muy atentamente,

Dr. Iván Strachan

Av. Pedro Henríquez Ureña 139, Santo Domingo 10108 • Tel.809-449-2567

Anexo 6: Presupuesto

Presupuesto

pacientes de cirugía bariátrica en el CIPLA durante el periodo 2020-2021.

Sustentantes: Viviana Colón y Laura Batlle

Duración: 1 año

Gastos Estimados

Materiales	Descripción	Costo
Fotocopias	Cuestionarios, documentos	\$50 USD
Impresiones	Proyecto, documentos	\$40 USD
Encuadernación	Preparación de entrega	\$10 USD
Inicio		\$100 USD

Transportación	Descripción	Costo
Taxi	Desplazamiento centro y gestor	\$50 US
Gas	Desplazamiento centro y gestor	\$50 US
Sub-total		\$100 US

Comunicación	Descripción	Costo
Internet	Búsqueda, desarrollo y análisis	\$50 US
Sub-total		\$50 USD

Otros	Description	Cost
Imprevistos	Gasto adicional	\$25 US
Sub-total		\$25 US

Total Estimado		\$275.00 US
-----------------------	--	--------------------

Anexo 7: Tablas

Tabla 1: Frecuencia pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según el sexo.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Válido	Femenino	18	72.0	72.0	72.0
	Masculino	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 2: Frecuencia pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según la edad. Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Válido	21	1	4.0	4.0	4.0
	26	1	4.0	4.0	8.0
	29	1	4.0	4.0	12.0
	30	3	12.0	12.0	24.0
	31	1	4.0	4.0	28.0
	32	1	4.0	4.0	32.0
	33	1	4.0	4.0	36.0
	34	1	4.0	4.0	40.0
	35	3	12.0	12.0	52.0
	36	1	4.0	4.0	56.0
	38	1	4.0	4.0	60.0
	39	2	8.0	8.0	68.0
	40	1	4.0	4.0	72.0
	42	1	4.0	4.0	76.0
	43	1	4.0	4.0	80.0
	45	1	4.0	4.0	84.0
	47	1	4.0	4.0	88.0
	48	2	8.0	8.0	96.0
	52	1	4.0	4.0	100.0
	Total		25	100.0	100.0

Tabla 3: Frecuencia pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según el nivel de escolaridad.

		Nivel de estudios			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Válido	Bachillerato	6	24.0	24.0	24.0
	Título universitario	19	76.0	76.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 4: Frecuencia pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según el año de cirugía.

		Año de cirugía			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Válido	2020	9	36.0	36.0	36.0
	2021	16	64.0	64.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 5: Medidas de tendencia central y variabilidad de pacientes que se realizaron una cirugía bariátrica en el CIPLA según edad y nivel de escolaridad.

Estadísticas

		Edad	Nivel_de_estudios
N	Valid	25	25
	Missing	0	0
Mean		36.72	3.76
Median		35.00	4.00
Mode		30 ^a	4
Std. Deviation		7.624	.436
Variance		58.127	.190

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 6: Estadísticas sobre la percepción que tienen los usuarios del centro según las preguntas del cuestionario SERVQUAL.

A. Estadísticas

	Este Centro cuenta con equipos modernos.	Las instalaciones físicas de este Centro son atractivas.	Los empleados del Centro tienen buena apariencia.	La publicidad sobre este Centro (folletos, información) es atractiva.	Este Centro cumple con lo prometido cuando promete hacer algo en un tiempo determinado	Cuando un usuario tiene un problema, este Centro muestra interés por resolverlo.
N Válido	25	25	25	25	25	25
Media	5.52	4.28	4.88	4.20	5.32	5.00
Mediana	6.00	4.00	5.00	4.00	6.00	6.00
Moda	6	6	6	6	6	6
Desviación estándar	1.046	1.768	1.424	1.826	1.435	1.500
Varianza	1.093	3.127	2.027	3.333	2.060	2.250
Rango	4	6	5	6	6	6

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

B. Estadísticas

	Este Centro realiza el servicio bien a la primera.	Este Centro realiza el servicio en el tiempo prometido.	En este Centro, los empleados comunican a los usuarios el horario del mismo.	En este Centro, los empleados ofrecen un servicio rápido a los usuarios.	En este Centro, los empleados están siempre dispuestos a ayudar.	En este Centro, los empleados nunca están demasiado ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.
N Válido	25	25	25	25	25	25
Media	5.28	5.52	5.04	4.68	5.20	4.60
Mediana	6.00	6.00	6.00	5.00	6.00	5.00
Moda	6	6	6	6	6	5 ^a
Desviación estándar	1.568	1.194	1.767	1.676	1.472	1.803
Varianza	2.460	1.427	3.123	2.810	2.167	3.250
Rango	6	5	6	6	6	6

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

C. Estadísticas

		El comportamiento de los empleados de este Centro transmite confianza a sus usuarios.	En este centro los empleados son siempre amables con los usuarios.	Los usuarios de este Centro se sienten seguros en sus relaciones con el centro (pagos, atención recibida...)	En este Centro los empleados tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios.	Este Centro da a sus usuarios una atención individualizada.	Los horarios de este Centro son convenientes para todos sus usuarios.
N	Válido	25	25	25	25	25	25
Media		5.08	5.00	5.08	5.12	4.88	5.24
Mediana		6.00	6.00	6.00	6.00	5.00	6.00
Moda		6	6	6	6	6	6
Desviación estándar		1.470	1.756	1.552	1.301	1.563	1.091
Varianza		2.160	3.083	2.410	1.693	2.443	1.190
Rango		6	6	5	5	6	4

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

D. Estadísticas

		Este Centro tiene empleados que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	En este Centro se preocupan por los intereses y necesidades de sus usuarios.	Los empleados de este Centro comprenden las necesidades específicas de sus usuarios.
N	Válido	25	25	25
Media		4.88	4.72	5.04
Mediana		5.00	6.00	6.00
Moda		6	6	6
Desviación estándar		1.394	1.969	1.594
Varianza		1.943	3.877	2.540
Rango		5	6	6

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 7: Grado de satisfacción que tienen los pacientes con los logros alcanzados en este centro según el respeto, entendimiento, confianza, calidez humana, apoyo emocional, apoyo social, amabilidad, comprensión y con los resultados obtenidos.

A. Estadísticas

		Respeto	Entendimiento	Confianza	Calidez humana	Apoyo emocional
N	Válido	25	25	25	25	25
Media		5.92	5.88	5.64	4.36	5.40
Mediana		6.00	6.00	6.00	4.00	6.00
Moda		6	6	6	4	6
Desviación estándar		.400	.440	1.114	1.036	1.291
Varianza		.160	.193	1.240	1.073	1.667
Rango		2	2	4	4	5

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

B. Estadísticas

		Apoyo social	Amabilidad	Comprensión	Con los resultados obtenidos
N	Válido	25	25	25	25
Media		5.20	5.52	5.64	5.84
Mediana		6.00	6.00	6.00	6.00
Moda		6	6	6	6
Desviación estándar		1.384	1.159	.907	.473
Varianza		1.917	1.343	.823	.223
Rango		5	4	4	2

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 8: Frecuencia de los pacientes según su grado de satisfacción con el ambiente humano.

		Interés y apoyo por los usuarios	Interés y apoyo por las familias	Armonía entre el propio personal
N	Válido	25	25	25
Media		5.60	5.36	5.64
Mediana		6.00	6.00	6.00
Moda		6	6	6
Desviación estándar		.816	.952	.757
Varianza		.667	.907	.573
Rango		3	3	3

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 9: Frecuencia de los pacientes según lo que esperaban conseguir con su incorporación al centro.

A. Estadísticas

		Que estuviera bien atendido	Una completa evaluación pre y post quirúrgica	Que estuviera informado sobre ventajas y desventajas cirugía bariátrica	Bajar de peso
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0
Mean		5.92	5.88	5.92	6.00
Median		6.00	6.00	6.00	6.00
Mode		6	6	6	6
Std. Deviation		.277	.332	.277	.000
Variance		.077	.110	.077	.000
Range		1	1	1	0

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

B. Estadísticas

		Conocer la cantidad y consistencia ideal de alimentos luego de la cirugía	Tener grupos de apoyo	Éxito de la cirugía	Que estuviera bien atendido
N	Válido	25	25	25	25
Media		6.00	4.96	5.72	5.96
Mediana		6.00	6.00	6.00	6.00
Moda		6	6	6	6
Desviación estándar		.000	1.670	1.208	.200
Varianza		.000	2.790	1.460	.040
Rango		0	6	6	1

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Tabla 10: Frecuencia de los pacientes según lo que están consiguiendo con su incorporación al centro.

A. Estadísticas

		Que estuviera bien atendido	Una completa evaluación pre y post quirúrgica	Que estuviera informado sobre ventajas y desventajas de la cirugía
N	Válido	25	24	25
Media		5.96	8.38	5.84
Mediana		6.00	6.00	6.00
Moda		6	6	6
Desviación estándar		.200	12.282	.554
Varianza		.040	150.853	.307
Rango		1	62	2

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

B. Estadísticas

		Bajar de peso	Conocer la cantidad y consistencia ideal de alimentos luego de la cirugía	Tener grupos de apoyo	Éxito de la cirugía
N	Válido	25	25	25	25
Media		8.20	5.72	4.64	5.44
Mediana		6.00	6.00	5.00	6.00
Moda		6	6	6	6
Desviación estándar		12.055	.843	1.753	1.660
Varianza		145.333	.710	3.073	2.757
Rango		62	4	6	6

Fuente: Datos recolectados por los autores del presente estudio.

Anexo 8: Hoja Evaluación del Informe Final

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hoja de Evaluación Final

Sustentantes

Firma Original Color azul

Firma Original Color azul

Nombre completo sustentante 1

Nombre completo sustentante 2

Profesores

Firma Original color azul Asesor Metodológico Firma Original color azul Asesor de Contenido

Nombre completo Asesor Metodológico

Nombre completo de Asesor de Contenido

Firma Original Color Azul de Lector / Jurado

Nombre completo de Lector / Jurado

Autoridades Escuela de Medicina

Firma Original Color Azul

Firma Original Color Azul

Dr. Marcos Núñez

Dra. Violeta González

Decano

Directora Académica

Calificación _____

Fecha _____