

**PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CLIENTE INTERNO DURANTE
LA EMERGENCIA SANITARIA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL
DE ATENCIÓN, LA EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO EN LA
CIUDAD DE PASTO, COLOMBIA**



**WILSON RODRIGO DELGADO CANARIA
JENNY PAOLA SANTAMARIA ZAMBRANO**

**CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTA D.C
DICIEMBRE 2020**

**PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CLIENTE INTERNO DURANTE
LA EMERGENCIA SANITARIA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL
DE ATENCIÓN, LA EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO EN LA
CIUDAD DE PASTO, COLOMBIA**



**WILSON RODRIGO DELGADO CANARIA
JENNY PAOLA SANTAMARIA ZAMBRANO**

**DOCENTE ASESOR
MARY LUZ BARRERA ORDÚZ**

**CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD
BOGOTA D.C
DICIEMBRE 2020**

TABLA DE CONTENIDO

<u>INTRODUCCION</u>	<u>5</u>
<u>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO</u>	<u>7</u>
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
<u>JUSTIFICACION.....</u>	<u>8</u>
<u>MARCO DE REFERENCIA.....</u>	<u>9</u>
MARCO TEORICO	11
<u>MARCO NORMATIVO</u>	<u>18</u>
<u>MARCO METODOLÓGICO</u>	<u>21</u>
TIPO DE ESTUDIO	21
POBLACION	21
CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	21
POGRAMA DE HUMANIZACIÓN	24
PROCEDIMIENTOS.....	26
CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	26
TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	27
TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	28
CONSIDERACIONES ETICAS	28
<u>ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</u>	<u>28</u>
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	29

2. CLIMA ORGANIZACIONAL	33
3. EDUCACIÓN CONTINUADA	36
4. SITUACIÓN ECONÓMICA	38
5. SALUD.....	41
6. SEGURIDAD	43
7. EL HOSPITAL (INFRAESTRUCTURA).....	46
8. ACTIVIDAD LABORAL EN EL HILA.....	50
9. MANEJO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR EL HOSPITAL	53
<u>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</u>	57
<u>REFERENCIAS.....</u>	62
<u>ANEXOS.....</u>	64

INTRODUCCION

La humanización en el sector salud se ha convertido en un pilar fundamental para la atención de los usuarios y sus familias, estamos viviendo la transición de tener servicios de atención deshumanizados a convertir servicios que por normatividad deben prestar desde todo punto de vista atención con criterios de calidad y entre ellos el de humanización. De esta manera el Ministerio de Salud y Protección Social tiene Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, donde se encuentra relacionada la humanización como criterio en cada uno de los estándares que abarca.

La humanización en palabras de Sarasty Dorys, gerente general del Hospital Infantil los Ángeles es palabra sagrada, pues de aquí desprendemos el lograr entender a los pacientes y sus familias. También es conveniente tener en cuenta que la humanización de los servicios de salud es un tema complejo de abordar, ya que se piensa en la prestación del servicio de salud humanizado, pero al mismo tiempo se piensa en la humanización de quienes prestan el servicio de salud?, pues el reto de esta investigación es ese, indagar sobre la experiencia de la humanización en tiempos de emergencia sanitaria y la percepción de los trabajadores de una institución acreditada en salud, que brinda servicios pediátricos.

Por lo anterior es indispensable tener en cuenta que el proceso de acreditación, que hace referencia a obtener mejores resultados en la prestación de los servicios de salud en una institución, debe contener como uno de sus ejes la humanización; sin embargo la humanización de los servicios en salud repercuten en mantener un nivel de compromiso y transformación cultural del personal de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior pensar en acreditación en salud sin tener en cuenta el eje de la humanización de la prestación de los servicios no puede tener lugar, y por otro lado surge la necesidad de mantener de manera organizada y coherente con la política de humanización de una institución, el que

el cliente interno, o personal que labora en la institución tenga también una serie de criterios que permita tener a la institución prestadora de salud humanización con su talento humano. Esto va de la mano con las diferentes normas que regulan el talento humano en salud en Colombia.

La emergencia sanitaria que se vive en la actualidad ha cambiado todo el modelo de prestación de servicio en salud y ha obligado a los gobiernos a reconocer en los prestadores de salud la importancia de contar con la capacidad para atender los pacientes de una manera segura para el paciente, pero también de una forma segura para el personal de salud, esto cobra relevancia en tiempos donde la incertidumbre ronda cada institución de salud y que transformo desde la infraestructura de las instituciones hasta la forma de relacionarse en los espacios hospitalarios.

Con base en lo anterior el proyecto de investigación planteado aborda la percepción que tiene el personal que labora en una institución de tercer nivel de atención pediátrica durante la emergencia sanitaria; esta mirada permitirá evidenciar cómo la humanización tiene diferentes aristas y si logra permear o no a los trabajadores y su percepción desde (Clima organizacional, Educación continuada, Situación Económica, Salud, Seguridad, El Hospital(infraestructura), Actividad laboral en el HILA, Manejo de la emergencia sanitaria por el hospital. Todos los temas relacionados con la humanización pero en este trabajo enfocados al cliente interno.

Finalmente entender cómo desde la gerencia de la calidad en salud, la normatividad, y los resultados obtenidos a través del instrumento diseñado y avalado por pares académicos de la institución donde se desarrolló el proceso de investigación, se puede generar recomendaciones, oportunidades de mejora, siempre teniendo en cuenta que la mejora continua es lo que hace que las instituciones continúen y proyecten sus planes de mejora.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Evaluación de percepción del cliente interno de humanización en un hospital de tercer nivel de atención pediátrica durante la emergencia sanitaria, es una investigación cuantitativa transversal que permita evidenciar como ha sido tenido en cuenta la humanización en los servicios de salud y de esta manera generar recomendaciones para el mejoramiento continuo y/o implementación de nuevas estrategias desde el punto de vista de la gerencia en calidad en salud.

Problema de investigación

¿Cuál es la percepción del cliente interno sobre la humanización en un hospital de tercer nivel de atención durante la emergencia sanitaria? La experiencia de un hospital pediátrico en Colombia

Planteamiento del problema

Durante una emergencia sanitaria se presentan diversos obstáculos que interfieren en brindar una atención humanizada en los diferentes servicios de salud, esto generado por múltiples factores que durante nuestra investigación se darán a conocer, de esta manera se podrán generar planes de mejora para aplicar a las estrategias ya existentes de humanización y así mejorar la atención brindada por el personal sanitario.

Objetivo General

Evaluar la percepción del cliente interno sobre la humanización en un hospital de tercer nivel de atención durante la emergencia sanitaria, la experiencia de un hospital pediátrico en la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia

Objetivos Específicos

- Describir las diferentes estrategias de humanización para el cliente interno durante la emergencia sanitaria.
- Diagnosticar si la política de humanización requiere ajustes durante la emergencia sanitaria en un hospital de tercer nivel de atención, desde la percepción del cliente interno.
- Medir la percepción del cliente interno de la humanización en un hospital de tercer nivel de atención durante la emergencia sanitaria.

JUSTIFICACION

Desde la segunda mitad del siglo XX la humanización ha cobrado mayor importancia; puesto que se ha visto afectada por los avances tecnológicos y de investigación dados en las ciencias médicas; ya que se observa la presencia de experimentos realizados con seres humanos que han transgredido la dignidad humana y por ende se hace necesario la creación de normas que desestima la experimentación en humanos sin su consentimiento previo; además de ser acciones que no pongan en riesgo la vida o su integridad y más aún cuando el sistema se ve enfrentado a una emergencia sanitaria.

Dentro de nuestro recorrido bibliográfico se encontró que la humanización se ve claramente afectada al momento de brindar el cuidado y la atención para aquellas personas que en momento de pandemia acuden a centros hospitalarios o requieren atención integrada puesto que la emergencia sanitaria reduce en una gran parte la apertura de centros especializados y primarios en los que se brinda atención y citas programadas lo que aumenta la asistencia en centros hospitalarios y servicios de urgencias esto genera riesgo para el personal sanitario y llega a reducir la oportunidad y la gentileza con la que atienden a los pacientes, influyendo y alterando generosamente el indicador de humanización, si bien la emergencia sanitaria limita el acceso de la familia y genera inconformidad

Conocer las estrategias que adoptan las instituciones en salud, permite ver un panorama de cómo es el comportamiento de las instituciones prestadoras para mantener el proceso de humanización en la atención en salud, si bien no se puede generalizar, es importante realizar procesos de referenciación que le aporten a las diferentes instituciones; siendo la humanización un eje hacia el camino de la acreditación en salud para las IPS que están en camino y mantenerlo en las que ya son acreditadas en salud, abordar la humanización en tiempos de pandemia, que puede enseñar como la humanidad y que aportes puede dejar para avanzar en los procesos de atención humanizada.

La percepción del personal sanitario frente a las estrategias de humanización es importante, ya que con su aporte podremos generar estrategias de cambio en pro de la atención de calidad a los usuarios, si tenemos en cuenta la opinión y percepción del cliente interno en las instituciones prestadoras de salud podremos tener una mirada objetiva y sincera de cada uno de los pro y contras que debemos enfrentar en el día a día con la prestación en atención en salud, de este modo se lograra generar planes de mejora al momento de brindar una atención humanizada y de calidad.

MARCO DE REFERENCIA

Los derechos humanos han sido creados para respetar la dignidad de las personas y de esta manera proporcionar un estado de bienestar. Es por esto que durante la atención en salud y en especial en una pandemia como la que vivimos en la actualidad, se ponen en riesgo las estrategias de humanización implementadas por las instituciones de salud; ya que se limita el acceso a la familia del paciente y se vulnera en parte el acceso a la información y el trato humanizado; por tal motivo estas instituciones deben crear estrategias con base a lo que se presenta en el momento o deben realizar un ajuste considerable a las estrategias que ya aplican, la finalidad es

garantizar un trato humanizado y velar por el cumplimiento de la norma vigente.

El síndrome de Burnout o síndrome de desgaste de personal es una de las principales causas en la baja aplicación de las estrategias de humanización dentro de las instituciones prestadores de servicios de salud aún más dentro de servicios que comprometen el estado hemodinámico del paciente como lo son las unidades de cuidado intensivo e intermedio donde se pone a prueba lo que conocemos como bienestar y calidad de vida esto genera no solo desgaste físico sino emocional tanto del personal sanitario como del paciente y su familia, en tiempos de pandemia como la que vivimos en este momento las estrategias como UCI de puertas abiertas no son una opción lo que pudiera desmejorar la atención humanizada frente a lo percibido por la comunidad en general.

De acuerdo a Duarte V, (2014) Debemos entender el proceso de atención de humanización de los servicios de salud, en especial los servicios de urgencias, donde se establezcan estrategias para que a través de pequeñas y grandes acciones se logre mejorar la calidad en la atención de los pacientes y sus familias, pero eso lo podemos encontrar en servicios de urgencias y hospitalización en momentos de “normalidad”, pero que pasa en cuando un hospital, clínica o prestador de salud se ve enfrentado a una emergencia sanitaria, cuales estrategias adoptan estos centros de atención?, cómo lograr la atención humanizada si en emergencia sanitaria, las familias no pueden ver a su familiar ya sea adulto o niño.

Al momento de iniciar esta investigación no se encuentran estudios sobre humanización en emergencia sanitaria o pandemia como la que vivimos, encontramos estudios de comportamiento del personal de salud, sin embargo, la documentación hace referencia a procesos de humanización en salud o atención en servicios de urgencias.

MARCO TEORICO

Para enmarcar y lograr dar respuesta a la pregunta problema se tienen en cuenta cuatro aspectos relevantes al momento de realizar el marco teórico, los cuales permitirán dar contexto y relación a las diferentes actividades del trabajo de investigación es decir sobre lo cual se considera que se debe sustentar.

La primera premisa son los **derechos humanos**, desde la proclamación de estos en 1948, en su artículo 1 menciona “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”(Naciones Unidas 2015), en este primer artículo enmarca una de las características fundamentales la dignidad que poseemos las personas, por el simple hecho de existir, pero la dignidad entendida como esa cualidad que hace a una persona merecedora de principios y valores, entre ellos el respeto; quiere decir esto entonces que al existir una persona, es acreedora de dignidad y por ende de ser respetada por el mismo hecho de ser. De igual manera los derechos humanos hacen referencia que debe los estados deben garantizar la obligación de respetar, y de acuerdo a la oficina del alto comisionado para los derechos humanos 2016, “Entraña la prohibición de ciertos actos de los Gobiernos que puedan menoscabar el disfrute de los derechos”, lo que implica que en el caso colombiano el estado debe garantizar los derechos humanos y dar garantía de esta misma manera al respeto por la persona.

De igual manera el alto comisionado menciona la obligación de proteger a los individuos, y esto implica cuando hablamos en el marco de la garantía al derecho a la salud reconocido por el estado Colombiano como un derecho fundamental y por consiguiente a dar garantía y protección a la salud de los individuos al respeto por la dignidad humana cuando se presta un servicio en salud, de tal manera que no se vulneren, pues la alteración del estado de salud para ser restablecido, mejorado está en manos de terceros

que son los que finalmente corren el riesgo de no garantizar la normatividad Colombiana relacionada con la garantía de los derechos humanos y con el derecho a la salud.

En segundo lugar **la Humanización** la palabra humanización hace referencia al acto de humanizar es decir de dotar de cualidades humanas lo cual indica, que es susceptible de ser vulnerado, el acto de humanizar a una persona implica reconocer al ser humano en su dignidad y en su derecho a existir, por consiguiente humanizar también implica que existe un hilo frágil y susceptible para fragmentar la humanización, de acuerdo con Bermejo, Villaciero (2018) el acto de humanizar puede tener muchas direcciones, hacia los demás, hacia las cosas y hacia uno mismo. De igual manera el humanizar hacer relación a los valores que le damos a las personas, el significado perse que implica que un ser contenga esas características de ser humano.

El ejercicio en sí de humanizarnos, de sentirnos humanizados, humanos, nos acarrea como lo mencionamos anteriormente a características, entre las cuales podemos encontrar la sensación de dolor, el ejercicio político, el ejercicio económico, el ejercicio de reconocer la vida, el ejercicio de reconocer al otro como ser con las mismas características; de los servicio que las personas sentimos de mayor relevancia, es la prestación de servicios en salud, donde dependemos de cómo estas características del ser “humano” está en manos de los mismo seres humanos, por tal motivo hablar de la relación con los derechos humanos, la humanización es lo que ha llevado a esta proceso de investigación como tercer lugar una relación entre los derechos humanos la humanización y los servicios en salud, por tanto.

En tercer lugar, encontramos **La Humanización de los servicios en salud**, de acuerdo con la OMS (2012) considera la humanización de la salud como esencial para la prestación del servicio, y la relación que mantienen los diferentes actores de un sistema de salud, como lo son los usuarios, clientes, prestadores y reguladores.

De acuerdo con Torres, Ruiz (2018), y esta cita a Canizalez 2016 donde para hablar de humanización de la salud, es necesario hablar de la deshumanización de la salud, y esto implica: La deshumanización de la salud es la falta de reconocimiento de lo humano, del ser humano como valor fundamental, la cosificación del ser que acude al profesional o al servicio de salud, esta va más allá de la falta de cariño o ternura en una atención, o de una fórmula para el saludo o una silla cómoda, cuando las personas dejan de ser asumidas como seres humanos, cuando no los vemos como iguales a nosotros, cuando vulneramos su autonomía, cuando vamos en contra del imperativo categórico, el complejo, multidimensional y maravilloso ser humano es simplificado, se vuelve cifras, patologías, es maltratado y considerado parte de una masa de usuarios (Canizales, 2016, pp.40-41). Teniendo en cuenta lo anterior la humanización debe ser uno de los pilares en los prestadores de servicios de salud no solo en Colombia, pues si recordamos lo anterior la humanización va de la mano con los derechos humanos, donde debe primar la dignidad el respeto y el reconocimiento del ser humano todo reunido en la humanización de un servicio de salud.

Igualmente de acuerdo a Torres, Ruiz (2018) la deshumanización puede ser explicada desde 3 perspectivas, y este trabajo pese a que su objetivo no es ahondar en estos si quiere resaltar que del Entramado y estructura social-económica, la falta de vocación y las raíces la formación, el modelo tecnológico y la gran especialidad, cuando el ser humano que no tiene vocación y su entorno social promueve actitudes que no le dejan ver a los demás como seres iguales en su ser, sencillamente van a prestar un servicio basado en su gran especialidad y no en la humanidad a la que se debe el mismo. Quien finalmente fue formado para atención de personas, de seres humanos que esperan ser atendidos en los momentos de vulnerabilidad como es en la afectación o alteración del estado de salud. Es por esto que encontramos casos donde el personal de salud olvida lo realmente importante, donde se deja de ver al pacientes como un *paciente* y lo pasan a ver como un *cliente* más que puede o no generar ganancias en lo que conocemos como nuestro sistema de salud, es aquí donde se quiebra todo lo que se conoce de humanización, dentro de este amplio debate, debemos tener en cuenta que el

talento humano que brinda este cuidado debe tener muy clara su misión y su vocación de servir, esto es lo que realmente marca la diferencia al brindar una atención humanizada y de calidad.

Para tener en cuenta humanización debe considerarse un arte, es de aquí de donde se saca lo más puro de un ser humano, donde se debe tener en cuenta una serie de errores que si bien son reversibles y controlables, llegan a ser una gran barrera al momento de brindar una atención humanizada e interfiere directamente en la continuidad de la mejora en la calidad de vida de las personas, dentro de esos errores o fallas en el sistema encontramos: la corrupción que en un marco amplio abarca uno de los aspectos más trascendentales al momento de brindar una atención tanto humanizada como de calidad, cuando esta atención se ve afectada por factores ajenos a los procesos inherentes que está generan como lo es la corrupción interfiere en un estado de equilibrio que se debe velar por hacer cumplir para alcanzar aquello que se tiene como objetivo, el dolor y el sufrimiento es otra de las causas por las que se ve afectada la humanización en las instituciones prestadoras de los servicios de salud, este es uno de los más importante y más crueles errores cometidos al momento de brindar la atención en salud y es que si hablamos de humanización no podemos asociarlo de ninguna manera al dolor y el sufrimiento, ya que este estado es de total vulnerabilidad y afecta directamente la calidad de vida de las personas en general, la falta en la formación del personal idóneo para el desempeño de las múltiples actividades que deben desarrollarse para dar cumplimiento a los estándares que requiere la atención oportuna y de calidad teniendo como base la humanización, no es el que se espera, genera un fallo en la atención y de esta manera un fallo al dar cumplimiento a la humanización en los servicios de salud, esta es una mirada de lo que puede interferir en la humanización en salud.

En cuarto lugar, la **emergencia, pandemia, catástrofe** y su relación con el sector salud. Luego de tener claro los derechos humanos, la humanización, y la implicación de la humanización en las instituciones de salud y en el sistema general de salud es preciso entender que es el estado

de emergencia, pandemia o una catástrofe para poder de esta manera entender como puede ser la respuesta de las prestadoras en salud.

Para esto es importante tener claro que el término de emergencia hace referencia a “situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata” de acuerdo a la real Academia de la lengua y de la misma manera define el estado de emergencia como: “Situación oficialmente declarada de grave peligro por conflictos sociales, catástrofes naturales u otras razones.”y que en Colombia de acuerdo a la resolución 385 de 12 de marzo de 2020 el Gobierno Colombiano a través del Ministerio de Salud y protección social declara la emergencia sanitaria causada por COVID 19 y adopta medidas para hacer frente al virus, que de igual manera se entiende posterior a la fecha de la emisión de la normatividad que la humanidad se enfrenta a una pandemia, y que de acuerdo a infosida es “entendida ésta como una epidemia de una enfermedad u otra afección de salud que ocurre en una zona extensa (varios países o continentes) y suele afectar a una parte considerable de la población, por otro lado también es importante tener en cuenta el término catástrofe, entendida como *cataströphe* (y este de un vocablo griego que significa “destruir” o “abatir”), el término catástrofe se refiere a un suceso fatídico que altera el orden regular de las cosas. La catástrofe puede ser natural, como un tsunami, una sequía o una inundación, o provocada por el hombre, como una guerra, ya que junto a lo que significa pandemia son hilos conductores para determinar cómo las instituciones prestadoras en salud pueden actuar para la atención de la población que se ve sometida a una de las dos.

La relación que tienen estas definiciones dentro del panorama de la salud es muy amplia, se habla de uno de los anteriores estados en los que se puede encontrar un país o varios de ellos tiene grandes repercusiones no solo a nivel de salud sino a nivel económico, controlar una alteración tan grande como lo es una pandemia amerita no solo una inversión económica bastante importante sino que representa una pérdida en la continuidad de lo que se conoce como atención integral en salud, ya que se deben modificar los protocolos de cada institución y adaptarlos para atender la situación que en ese momento se presenta y al ser considerado una emergencia, pandémica o

catástrofe se requiere que dichas acciones o cambios se den de manera inmediata para así suplir las necesidades que en el momento se presentan, tal como la que vivimos actualmente, lo que nos dio un giro de 360° no solo en el modelo de atención que se tenía sino en la manera en la vemos a los demás y aún más preciso al personal de salud quienes se convirtieron en los fundadores de nuevas estrategias y guías de manejo, todo cambio en el modelo de atención genera nuevas expectativas no solo por parte del personal de salud sino de cada ser humano existente en el mundo, esto causado por una alteración en el estado de salud que se convierte en amenaza mundial por considerarse pandemia.

Dentro de este marco evidenciamos que la humanización y aún más la atención en salud de calidad se ve drásticamente alterada por acontecimientos que se salen de lo cotidiano, lo que nos lleva a ofrecer un modelo de atención que si bien se basa en la humanización no puede ser lo más importante ya que el cuidar y minimizar el contacto directo con posibles agentes que generan un impacto negativo desde el punto de vista epidemiológico, es la prioridad, generar esa seguridad puede o no tener un cambio en lo que los seres humanos conocen como humanización, ya que las prioridades cambian y la manera en la que se brinda el cuidado tiene prioridades diferentes, en este caso es minimizar el contacto directo y crear nuevas estrategias para continuar generando una atención humanizada sin poner en riesgo al personal sanitario y/o familia y comunidad.

Por último y lo que nos guía sobre el proceso de mejoramiento continuo y por lo tanto se tendrá en cuenta **la Acreditación en salud**. “El Sistema Único de Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud”. Decreto 780 de 2016, p. 165,

Debemos establecer que este es un proceso voluntario al cual sólo asisten las instituciones interesadas en adquirir un reconocimiento con unos estándares altos de calidad en la atención en servicios de salud, dicho reconocimiento va acompañado de una gran responsabilidad, teniendo esto en cuenta logramos evidenciar la diferencias que genera un proceso de acreditación, que fomenta una acción de cambio y una diferencia considerable frente a instituciones que no se encuentran en ese camino, las comparaciones entre instituciones son más comunes de lo que se piensa, es por eso que cada vez las instituciones que aún no tienen este reconocimiento van en busca del mismo, esto los pone en un grado de competencia que no solo genera un impacto económico positivo sino que los mantiene vigentes al momento de ofertar sus servicios.

Los estándares que maneja un proceso de acreditación son de muy altas expectativas para el cliente es por esta razón que se desprende una serie de ejes de acción dentro de los cuales encontramos:

1. Atención centrada en el usuario
2. Gestión clínica excelente y seguro
- 3. Humanización de la atención**
4. Gestión de la tecnología
5. Gestión del riesgo
6. Proceso de transformación cultural permanente
7. Responsabilidad social empresarial

Estos ejes de atención son el pilar de la acreditación y un requisito en su totalidad para adquirir el reconocimiento, por esta razón las instituciones que pretenden la acreditación deben iniciar un camino largo lleno de transformación no solo de infraestructura, sino que también en la formación del talento humano para que sea completa y articulada la atención en salud de manera que se integren cada una de los actores que intervienen directa o indirectamente en la atención en salud.

La atención en salud se debe centrar en el usuario y su familia, este modelo de atención pretende dar una atención integral y articulada no solo con el personal sanitario, sino que también integra a la familia para hacerlos partícipes activos en la recuperación, tratamiento y seguimiento del paciente, esto genera un estado de alivio para el paciente y la familia al sentirse útiles en el proceso de su recuperación.

MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia de 1991 “De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”.

Artículo 1. Colombia es un estado derecho, organizado en forma de república, unitaria descentralizada, con autonomía en sus autoridades territoriales, democrática, pluralista y participativa, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 48. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control de estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantizará a todos los habitantes del territorio colombiano el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Artículo 49. La atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

Ley 100 de 1993 Artículo 1. “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos

DECRETO NUMERO 1011 DE 2006

ARTÍCULO 10.- CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS- de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o con Entidades Territoriales.

DECRETO 4295 DE 2007

ARTÍCULO 1º. *Norma Técnica de Calidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Fijar como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto [1011](#) de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen.

Ley 1122 de 2007 “La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud

pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud”

Ley 1438 de 2011 “Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. “El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”.

Resolución 13437 de 1991 Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. “Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas” se presentan los diez derechos de los pacientes”. Que se establecen a continuación: Todo paciente debe ejercer sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social: 1o. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

Resolución 4343 de 2012 se expide la regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como ley de deberes y derechos de los pacientes. Esta es una normativa colombiana que reglamenta las acciones concernientes a la atención de éstos por parte de las instituciones de la salud con la intención de asegurar un derecho a un trato digno, así como un

consentimiento informado que permite a los afiliados al Sistema General de Salud y Seguridad Social contar con la documentación adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La investigación es una propuesta de tipo cuantitativo, transversal donde se realizará elaboración de una matriz diagnóstica con los criterios de humanización en salud, que de tener retroalimentación se aumentarían los criterios a tener en cuenta, al momento de terminar este desarrollo se enumeraron los más relevantes.

Sampieri, (2006), las ventajas del enfoque se basan en que se puede obtener una perspectiva más precisa del fenómeno es decir más integral y esto permite que los datos recolectados tengan mayor confianza, por otra parte ayuda a clarificar y a formular el planteamiento del problema, así como la forma más apropiada para estudiar y teorizar los problemas de investigación.

POBLACION

Caracterización de la institución hospitalaria

Para entender el proceso de investigación es necesario conocer un poco de la institución a elección, por lo que a continuación se menciona de manera general las características del hospital.

El Hospital Infantil los Ángeles se fundó en 1952 como una institución de beneficencia gracias a la iniciativa particular de un grupo de damas de la sociedad de San Juan de Pasto lideradas por la señora Aline da Silva de Vallejo Salazar.

De ésta manera inició sus labores en la casa ubicada en la Calle 20 No 22-12 en el sector de La Panadería. Posteriormente en el año de 1953, el Ministerio de Justicia Nacional mediante Resolución Número 012 del 24 de febrero del mismo año reconoció la personería jurídica al Hospital y el 3 de octubre del mismo año su funcionamiento queda a cargo de la comunidad de hermanas religiosas del Niño Dios.

Así inicia la prestación de servicios de Consulta Externa y de Hospitalización con 36 camas. Entre 1954 y 1955 el Hospital prestó servicios en una casa ubicada en la Cra.25 No.20-26 al respaldo del Colegio Javeriano y desde 1955 hasta 1965 pasa a ocupar las antiguas instalaciones del Hospital San Pedro, ubicadas en el sector de Los Dos Puentes, actual Colegio Pedagógico.

En el año de 1954 el Hospital Infantil los Ángeles adquirió un lote en la Avenida Los Estudiantes con el apoyo de los gobiernos municipal y departamental. En 1958 empezó la construcción del Hospital en ese espacio, sin embargo, la obra se mantuvo inconclusa durante varios años.

Para 1965 la Diócesis de Pasto asumió el Patronato de la entidad a perpetuidad garantizando la conclusión de la construcción y reinauguró la institución con los servicios de Consulta Externa, Hospitalización con 50 camas y Urgencias con horario de atención de 12 horas. Igualmente puso a disposición de los usuarios los servicios de Laboratorio Clínico, Rayos x, Farmacia, Quirófano y Nutrición.

Actualmente el hospital Infantil Los Angeles de Pasto, es una institución acreditada por ICONTEC y es liderado por **Dra. Doris Sarasty** Médica Cirujana de la Pontificia Universidad Javeriana, especializada en Gerencia de Servicios de Salud, Administración Hospitalaria, Mercadeo y Finanzas en Salud.

Como pionera en el campo de la Gerencia Hospitalaria ha dirigido los principales centros hospitalarios de mayor complejidad en Nariño, consolidando su modernización y el mejoramiento en la prestación de servicios de las instituciones por ella dirigidas como el Hospital Infantil Los Ángeles y el Hospital San Pedro.

Su formación profesional, capacidad, experiencia y calidad humana son factores que han contribuido al desarrollo exitoso de su trabajo dirigido a todos los grupos poblacionales en especial a los niños, niñas y adolescentes en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Cuenta con una planta de personal con cohorte 2019 de 559 colaboradores de la mano de la transformación laboral en la que año a año incrementa el personal que vincula directamente a su planta, así como amplía la prestación de servicios, en la actualidad presta los siguientes servicios: Urgencias (Reanimación, Recepción Acogida e información), Clasificación de pacientes Triage, Atención inicial de urgencias, observación respiratorios, observación no respiratorios, procedimientos menores, transporte asistencias básico; Consulta externa: Pediatría, Neurocirugía, Dermatología, Cirugía plástica y estética, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, Anestesiología, gastroenterología, Endocrinología, Nutrición y Dietética, Psicología, Cirugía pediátrica, cardiología pediátrica, oncohematología pediátrica, nefrología pediátrica; Hospitalización: cuenta con servicio de hospitalización cirugía, lactantes, I Especiales, II Especiales, Niños Mayores, Oncohematología (UACAI), Unidad de Cuidado intensivo neonatal y pediátrico, unidad de cuidado intermedio neonatal y pediátrico, así como servicios de fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, centro lúdico de formación en valores, soporte nutricional especializado.

Pograma de Humanización

El programa de Humanización del Hospital Infantil Los Ángeles está encaminado a posibilitar la interacción del equipo de salud con los pacientes y familia desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta para ello aspectos culturales, de comunicación, de ambiente físico, de accesibilidad, de acompañamiento espiritual, entre otros aspectos, de tal manera que el paciente y su familia tengan la posibilidad de sentir y vivenciar la dimensión de la humanización.

En este sentido, el programa de humanización integra también la actuación del comité de ética para apoyar las decisiones de los médicos en caso de existir conflictos éticos, promueve una relación médico – paciente más horizontal a través del respeto por la autonomía en las decisiones que se toman a través del consentimiento informado y trabaja con responsabilidad social caminando más allá de obligación clínica de la recuperación de la salud y el cuidado y proporciona medios tales como el albergue de paso, el centro lúdico para la formación en valores, el programa de aula hospitalaria, los cuales contribuyen a la recuperación y buen desarrollo de los tratamientos.

El programa de humanización tiene los siguientes objetivos específicos:

- Fortalecer la cultura en la relación médico-paciente y equipo de salud – paciente a partir de la formación humanística al personal de la institución.
- Fortalecer el programa de reconocimientos e incentivos para el personal a partir de procesos de bienestar y gestión humana.
- Promover el auto concepto, autoestima y auto reconocimiento del personal a través de actividades lúdico formativas que promuevan competencias y desarrollo humano a partir de la vivencia de los principios y valores compartidos.
- Mantener ambientes confortables y acogedores para el desarrollo del trabajo y la satisfacción de los pacientes y sus familias.
- Formar al personal asistencial y de apoyo en estrategias de acompañamiento al paciente: relación de ayuda, counselling.

- Fortalecer los comités de ética, investigación y buen trato a partir de la formación en temas de ética y bioética.
- Fortalecer y ampliar el programa de responsabilidad social empresarial a partir de actividades de impacto comunitario.
- Organizar la pastoral de la salud fortaleciendo el apoyo espiritual al personal de la organización, a los pacientes y familia.
- Fomentar el trabajo en equipo con perspectiva humanizadora.

Técnicas de recolección de información

Para recolección de información se procedió a solicitar la política de humanización y determinar unos criterios básicos de cumplimiento.

Criterio	Si	No	Descripción
La institución se encuentra habilitada	X		
La institución cuenta con acreditación	X		
Cuenta con política de humanización	X		
Adoptó nuevos criterios de humanización durante la emergencia sanitaria	X		Trabaja en el proceso de certificación de EFR
Realiza retroalimentación para aplicar los ajustes de la política de humanización durante la emergencia sanitaria		X	

Tabla 1.

De igual manera se tuvo en cuenta, mediante metodología OSOR, la descripción de la Política de humanización de la institución de elección en este caso el Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto, Nariño:

Observar: Se realizará la lectura analítica de la Política de humanización de la IPS seleccionada.

Seleccionar: Se realizará la sección de los puntos críticos de la política de humanización.

Ordenar: Se realizará de acuerdo a nivel de complejidad de la institución seleccionada.

Redactar: Se realizará la redacción de respectiva descripción de cada una de las políticas de humanización y si han sido modificadas durante la emergencia sanitaria

Se diseñó una encuesta estructurada, a la cual se le diseñó ficha técnica, donde se caracterizó a la población teniendo en cuenta los siguientes ítems 1ª parte encaminada a la caracterización de la población que responde la encuesta. 2ª parte preguntas encaminadas a ver la percepción de la humanización durante la emergencia sanitaria. En esta sección encontramos (Clima organizacional, Educación continuada, Situación Económica, Salud, Seguridad, El Hospital (infraestructura), Actividad laboral en el HILA, Manejo de la emergencia sanitaria por el hospital. [Anexo 1.](#)

Técnicas de análisis de la información

Sampieri, (2006), et al, el análisis de contenido cuantitativo es una técnica para estudiar de manera objetiva y sistemática la información, que cuantifica en categorías y se someten a análisis estadístico.

Para lo anterior se utilizó la herramienta ISOTOOLS encuestas, donde se parametrizaron cada uno de los ítems de la encuesta.

Consideraciones Éticas

De acuerdo al Artículo 11 de la Res. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, la clasificación de la investigación es categorías a. Investigación Sin Riesgo

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizaron 173 encuestas donde todas las preguntas son obligatorias y que representan el 30.7% de la población contratada por el Hospital Infantil Los Ángeles, muestra recolectada a través de la herramienta institucional IsoTools, donde el área de calidad parametrizó cada una de las preguntas validadas por la coordinación de hospital universitario y experta y líder de humanización, para lo cual se realizó validación a través de google forms, antes de ser incluidas en el sistema IsoTools, luego de esta validación por expertas, se procedió a realizar los trámites correspondientes a análisis y verificación por el comité de investigación y el comité de ética de la investigación, luego de pasar por dichos filtros la líder de humanización dio visto bueno para ser parametrizada en la herramienta IsoTools por el área de calidad, seguido de esto se envió enlace para verificación nuevamente por la experta y líder de humanización, para posteriormente ser enviada al área de sistemas como enlace en la intranet y comenzar la recolección de datos a través del diligenciamiento de la encuesta por parte del personal del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto.

1. Caracterización de la Población del Hospital Infantil los Ángeles

El Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, cuenta con una población contratada en diferentes modalidades con un total a cohorte 2019 de 559 personas, de las cuales contestaron 173 y se encontró la siguiente distribución:

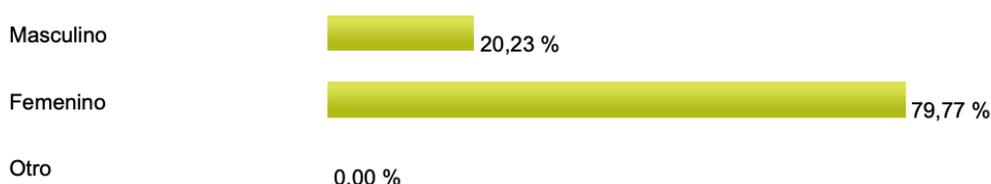


Gráfico 1

El 79,7% corresponde al género femenino y el 20,3% al género masculino, característica que indica que la mayor contratación es de mujeres sobre un porcentaje menor de hombres.

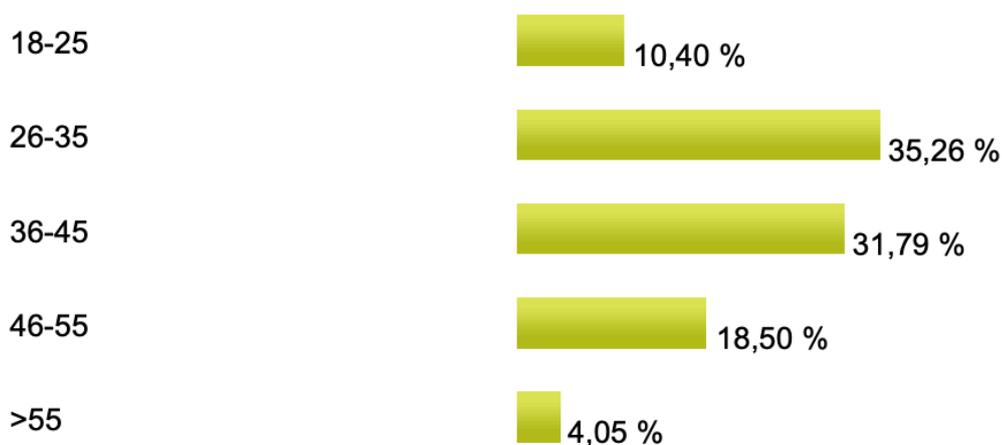


Gráfico 2

El rango de edad de personal que contestó la encuesta es de los 26 a 35 años en su mayoría, seguido de las personas de 36 a 45 años, lo que indica que la mayoría de la población un 67% de la población que respondió la encuesta es entra la categoría de adulto joven.

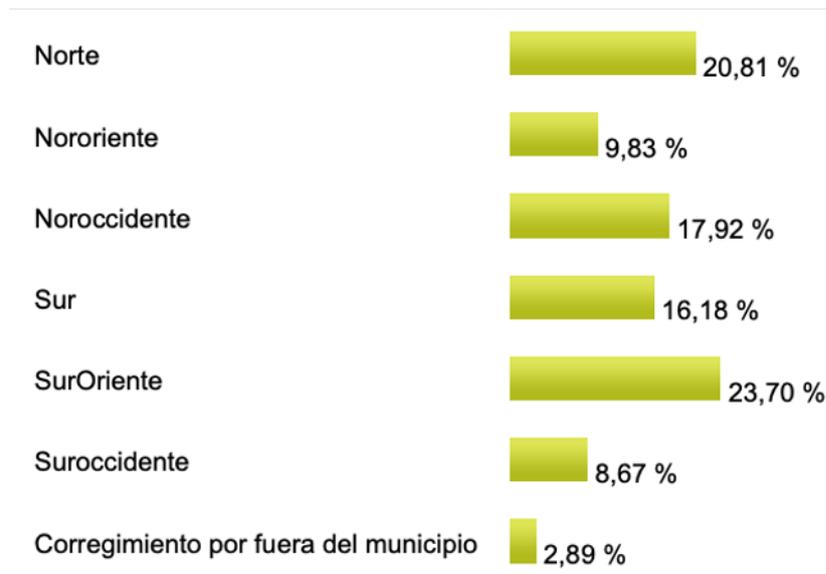


Grafico 4

Al inicio de la emergencia sanitaria el personal del área de la salud, mantuvo dificultades de desplazamiento para asistir a su lugar de trabajo, en el grafico se evidencia que la mayoría de las personas que laboran en el hospital viven en el sur y sur oriente con un total de 39.9% de la población encuestada, frente a un 38,7% de la población que vive en el norte de la cabecera municipal que no implica que no hayan tenido dificultades para el llegar a su lugar de trabajo.



Grafico 5

A la pregunta de cuanto tiempo lleva laborando en el Hospital, el 53,76% de los encuestados llevan mas de 6 años, lo cual indica una estabilidad laboral por lo que los procesos de transformación cultural pueden también ser ligados a la evolución de los profesionales del hospital. Por otro lado un 19,65% de los encuestados respondió que lleva entre 3 a 6 años laborando en el hospital, que sumado a lo anterior, permite a los colaboradores mantener una estabilidad laboral.

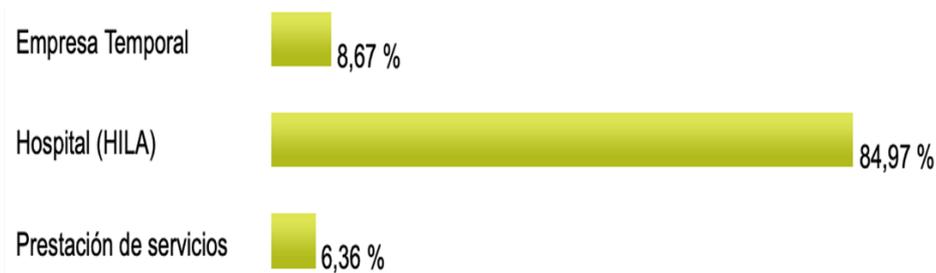


Grafico 6

Durante los últimos años el Hospital infantil ha sufrido una transformación laboral y ha pasado de mantener su personal en empresa temporal a planta de personal, lo que hace se ve reflejado en una mejor estabilidad laboral para los colaboradores y en los resultados que obtiene como IPS de referencia, en esta pregunta el 84,97% de los encuestados contestos que su modalidad de contrato esta directo por el HILA. Frente a un 8,67% por empresa temporal y tan solo un 6,36% por prestación de servicios.

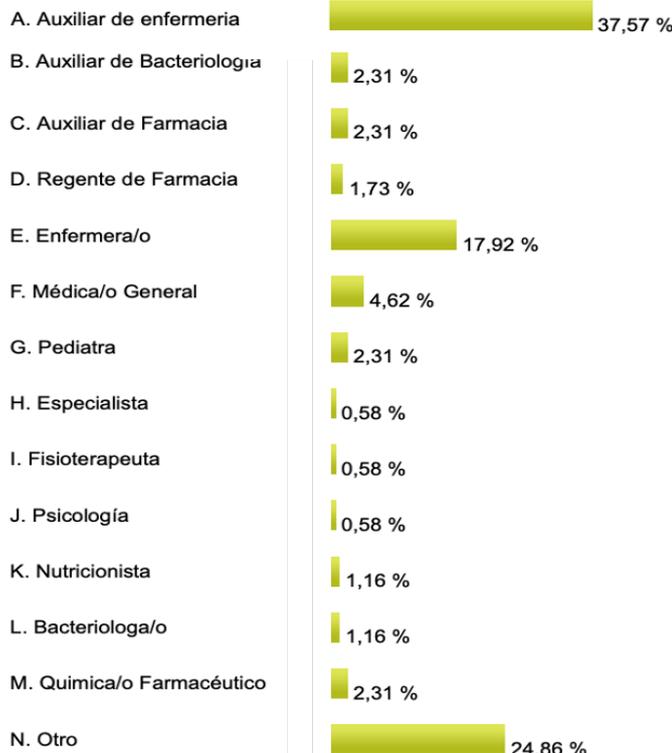


Grafico 7

A la pregunta a que profesión pertenece impresiona que un 24,86% refiere que pertenece a otra profesión, sin embargo es evidente que el personal de auxiliares de

enfermería representa un 37,6% de los encuestados de igual manera el 17,9% pertenece a personal de Enfermería, lo que indica que 55,5% de los encuestados hacen parte del personal de enfermería y de primera línea en la emergencia sanitaria. El 9,25% de los encuestados hacen parte también de la primera línea en atención de pacientes y hacen parte de médicos generales, pediatras, nutricionistas, y bacteriólogos.

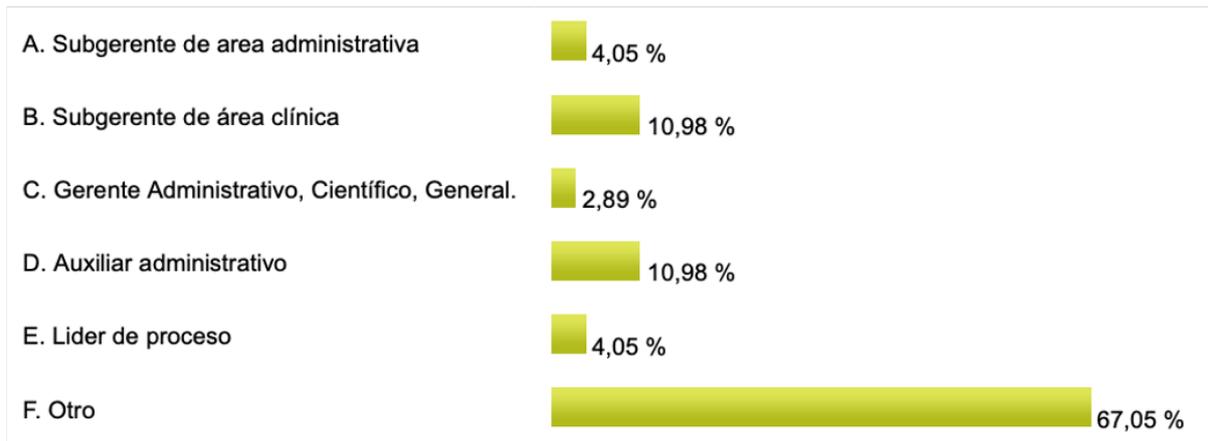


Gráfico 8

De acuerdo con la pregunta seleccione a que área del hospital pertenece con acuerdo con que en el ítem de otro sea 67% ya que hace parte del personal clínico asistencia, de igual manera contrasta o se puede cruzar con la información de que profesión tiene donde el porcentaje de otro es elevado aquí hace parte de 10,9% de la población encuestada.

2. Clima Organizacional

¿Ah sentido mayor carga laboral?



Gráfico 9

Dentro de este parámetro podemos evidenciar que se dividen las opiniones, pues en este punto debemos tener en cuenta diversos aspectos que interfieren dentro del marco de humanización, la carga laboral es una de los aspectos de la percepción del cliente interno que con un 38% manifiesta percibir mayor carga laboral y otro 38% no percibe mayor carga laboral, contra un 23% que percibe que sigue sintiendo igual la carga laboral, es interesante ver como al evaluar percepción la población objeto divide su percepción frente a la carga laboral, al cruzar variables como profesión, es evidente que el personal de enfermería ha sentido mayor carga laboral frente al personal administrativo, que tuvo que transformar su forma de trabajar y mantener un ritmo de trabajo para garantizar los servicios en salud.

¿He sentido que mis compañeros manejan mejor la situación que yo?

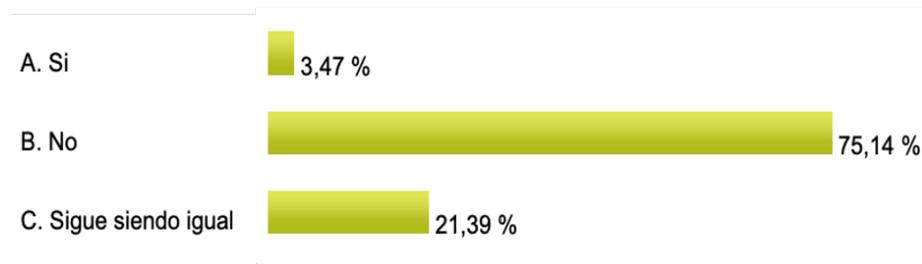


Gráfico 10

En este punto la percepción del personal evaluado es clara donde un 75% de los encuestados afirman que han percibido que ellos manejan mejor la situación que sus

compañeros, esto implica que los encuestados se sienten empoderados por los procesos de transformación cultural y de lograr mejorar su labor durante la emergencia sanitaria.

¿He percibido que hemos trabajado más en equipo?

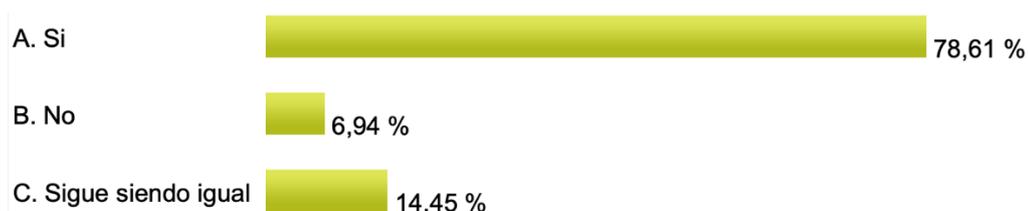


Grafico 11

En este punto encontramos que un 78,6% de los encuestados perciben que el trabajo en equipo se aumentó, frente a un 6,94% que aun no percibe el trabajo en equipo sin embargo es positivo si lo vemos desde el punto de vista que las profesiones encargadas del cuidado la salud de personas pueden mantener distanciamiento de los procesos, en este caso el trabajo en equipo prevalece teniendo en cuenta los cambios y actualizaciones que se deben tener para seguir vigente en este ambiente laboral, con esto en mente podemos evidenciar que el equipo de trabajo se consolido y se afianzo durante la emergencia sanitaria.

¿He percibido que el trabajo en equipo ha disminuido?

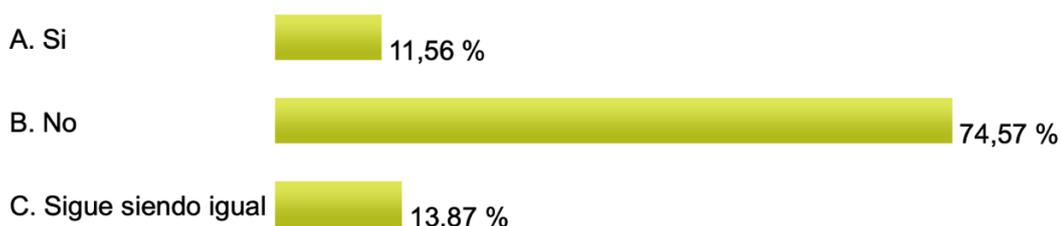


Grafico 12

Con las respuestas de esta pregunta se evidencia que un 74,6% de la población encuestada afirma que el trabajo en equipo persiste y se ratifica que se logra verificar

que para el personal encuestado el trabajo en equipo se incremento durante la emergencia sanitaria.

De lo anterior se puede concluir que en tiempos de emergencia sanitaria, el equipo de trabajo del Hospital Infantil los Ángeles trabaja en equipo para seguir en la prestación de servicios a los menos favorecidos la población pediátrica del sur occidente Colombiano.

Tan solo un 11% afirman que el trabajo en equipo ha disminuido, lo que puede ser una oportunidad de mejora para lograr que ese 11% pueda ser parte del equipo de trabajo o indagar ¿ porqué percibe que ha disminuido el trabajo en equipo?

¿He percibido que el ambiente laboral ha cambiado por la emergencia sanitaria?

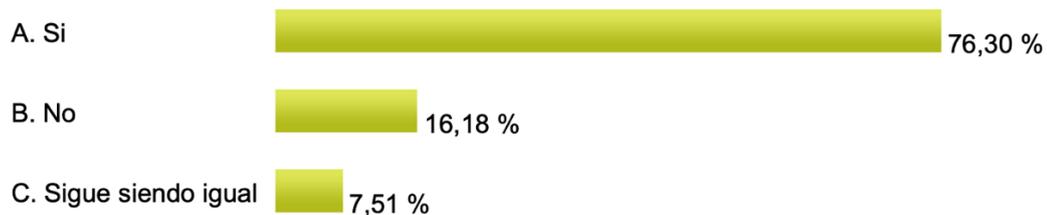


Grafico 13.

En esta pregunta se evidencia que un 76,3% de los encuestados percibe que el ambiente laboral cambio durante la emergencia sanitaria, y es que efectivamente los ambientes laborales de la mano de la transformación cultural de la institución han hecho que sea diferente la forma de trabajar en el HILA.

Por otro lado la percepción del cambio en el ambiente laboral puede traer consigo oportunidades de mejora, ya que deja abierta la posibilidad si el cambio percibido por el encuestado fue un cambio positivo o negativo; teniendo en cuenta el aparte evaluado que hace referencia a clima organizacional deja la percepción de los encuestados el ambiente laboral mejoro y que aun un 16% piensa que el ambiente laboral no cambio y sumado al trabajo en equipo se pude concluir que el cliente interno del HILA, percibe un buen ambiente laboral y desarrolla sus actividades.

3. Educación continuada

¿He participado en entrenamientos y educación constante durante la emergencia sanitaria?



Grafico 14.

La educación continuada es un pilar de la humanización en salud y en este caso se tuvo en cuenta la percepción del cliente interno y se evidencia que un 88,4% de los encuestados ha sido participe de los procesos de entrenamiento y educación que ha implementado el HILA durante la emergencia sanitaria.

Sin embargo un 6,36% no participa en la educación que le brinda el HILA, y sumado a esto un 5,2% percibe que no aplica a su área esto quiere decir que un 11,5% de la población encuestada no percibe que ha participado en procesos de educación o algún entrenamiento impartido a toda la comunidad hospitalaria.

Una oportunidad para mejorar es que se involucre en los procesos educativos a todo el personal o que se de a conocer los diferentes procesos de entrenamientos y procesos educativos que maneja el HILA. El despliegue de la información o conversatorios en todas las áreas clínico y administrativas.

¿Durante la emergencia sanitaria el hospital ha dispuesto herramientas de educación con mayor énfasis que antes de la emergencia?



Grafico 15.

Con un 92,5% los encuestados afirman que durante la emergencia sanitaria el HILA ha dispuesto de herramientas de educación con mayor énfasis, y tan solo un 4,62% sumado a un 2,89% que refieren que no o que no aplica a su área.

Una oportunidad de mejora es crear estrategias para que el 100% de la población acceda a las herramientas dispuestas para educación en los diferentes temas que tiene dispuesto el HILA y que ha incrementado durante la emergencia sanitaria como las transmisiones en vivo o la interacción con los temas de interés general dispuestos en la intranet del hospital.

¿Durante la emergencia sanitaria como califico mi experiencia en la educación que he recibido por parte del HILA?

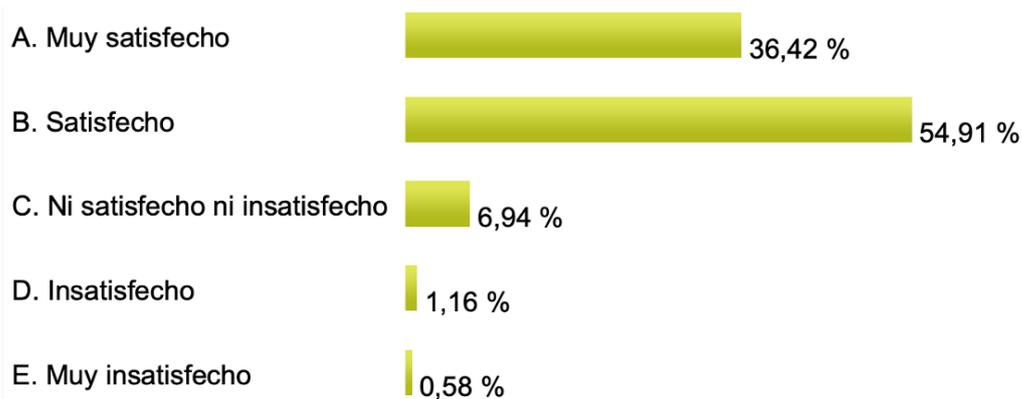


Grafico 16.

Con un 36,4% muy satisfecho con la experiencia en la educación recibida por el HILA, se suma un 54,9% que califica como satisfecha la experiencia en educación lo que indica que un 91,3% de los encuestados se encuentran la educación y su experiencia

como una adecuada experiencia, sin embargo entre los encuestados un 8,68% no encuentra una adecuada experiencia y aquí el HILA tiene una oportunidad de mejorar los índices de satisfacción en los procesos de educación al cliente interno.

¿La educación que ha brindado el HILA ha mejorado la humanización en mi desempeño laboral?



Grafico 17.

Punto clave de la humanización del personal del área de la salud es la educación y con un 85,6% las personas encuestadas encuentran que la educación brindada por el HILA ha mejorado la humanización en su desempeño laboral, lo que implica que como institución preste servicios humanizados y tenga coherencia con la política de humanización del HILA.

4. Situación Económica

¿Considera que la emergencia sanitaria ha afectado mi situación económica?



Grafico 19.

Este punto deja ver que los colaboradores encuestados indica con un 63,6% afirmando que la emergencia sanitaria le ha afectado su situación económica, frente a un 36,4% que afirma no tener afectación. La percepción del colaborador de HILA es que si se ha visto afectada su situación económica.

¿Como califica la percepción de la situación económica del hospital?

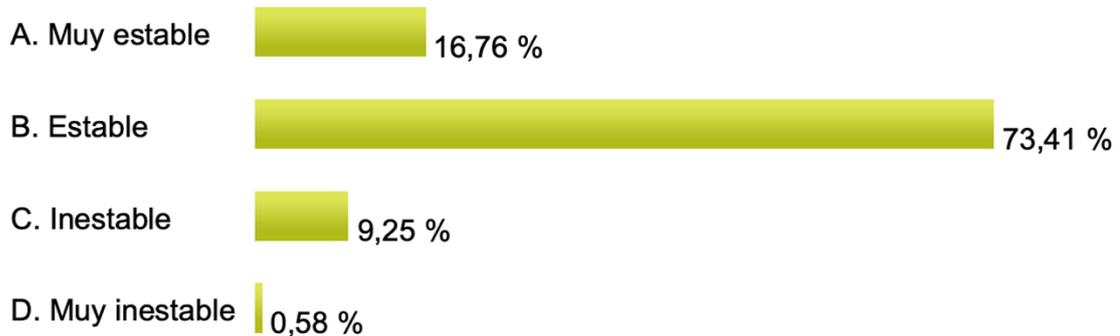


Grafico 20.

Este punto evalúa como el cliente interno percibe la situación económica que vive la institución en tiempo de emergencia sanitaria, con un 16,8% los encuestados perciben la situación económica del hospital como muy estable y un 73,4% como estable, tan solo un 9,3% como inestable y un 0,58% muy inestable; lo anterior indica que el cliente interno tiene confianza en el Hospital y sus finanzas. Con un compilado de 90,2% la percepción sobre la situación económica es favorable para el cliente interno.

¿El hospital ha garantizado mi remuneración económica durante la emergencia sanitaria?



Grafico 21.

El pago oportuno durante la emergencia sanitaria es un punto favorable para cada colaborador teniendo en cuenta que la gran parte de los colaboradores son responsables de sostener económicamente sus hogares, sin dejar de lado la importancia que tiene que un trabajador se sienta cómodo y a gusto con los pagos

recibidos, tienen un sentido de pertenencia con la institución en la que laboran. Esto hace que el cliente interno perciba al HILA como buen empleador, esto va de la mano con la política de empresa familiarmente responsable, en la cual trabaja actualmente la institución y que inició su proceso de transformación.

¿El hospital ha respaldado mi trabajo y mi estabilidad económica durante la emergencia sanitaria?



Grafico 22.

El respaldo percibido por los colaboradores encuestados frente a la estabilidad económica dentro de la institución es favorable, con un 89% de los encuestados manifiesta que el hospital ha respaldado su trabajo siempre y un 8,7% casi siempre, de esta manera se consolida el compromiso que tienen los empleados con la institución, la existencia de elementos que generen que un colaborador perciba que la institución para la que labora se preocupa por las necesidades de sus trabajadores influye directamente en la forma con la que prestan el servicio dentro de sus competencias, de esta manera se aumenta el sentido de pertenencia y la entrega brindada camino a la calidad, una atención de calidad y humana no solo aumenta los ingresos de la institución sino que también la imagen de la misma.

5. Salud

Una parte importante de la humanización de los servicios en salud es que el personal que atiende mantenga un estado de salud y bienestar completo, es por esto que se elaboraron las siguientes preguntas en búsqueda de la percepción del cliente interno frente a los temas encaminados a la salud en el hospital durante la emergencia sanitaria.

¿El HILA se ha preocupado por mi salud durante la emergencia sanitaria?

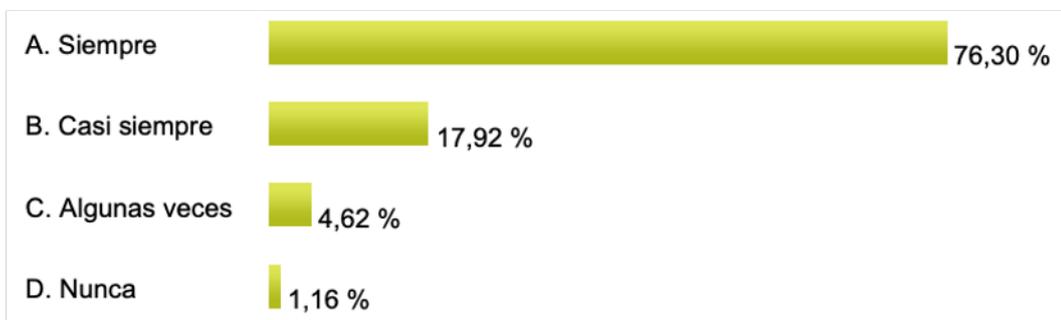


Gráfico 23.

A la pregunta si el HILA se ha preocupado por mi salud durante la emergencia sanitaria un 76,3% afirma que siempre, y sumado a este un 17,9% casi siempre, lo que indica que un 94,2% de los encuestados perciben que el HILA ha mantenido medidas de seguridad para la salud del trabajador; con un 5,8% percibe que algunas veces o nunca se ha preocupado por la salud del trabajador, sin embargo dentro de la humanización del hospital se encuentra el trabajo que adelanta como empresa familiarmente responsable donde reconoce la salud del trabajador del HILA como eje para mantener la familia hospitalaria.

Como un aspecto a fortalecer el HILA debe mejorar el despliegue de las formas en que el hospital ha mantenido estrategias para fortalecer y/o mantener la salud de los trabajadores, para que cumpla al 100%.

¿EL HILA ha implementado medidas para proteger mi salud mental durante la emergencia sanitaria?

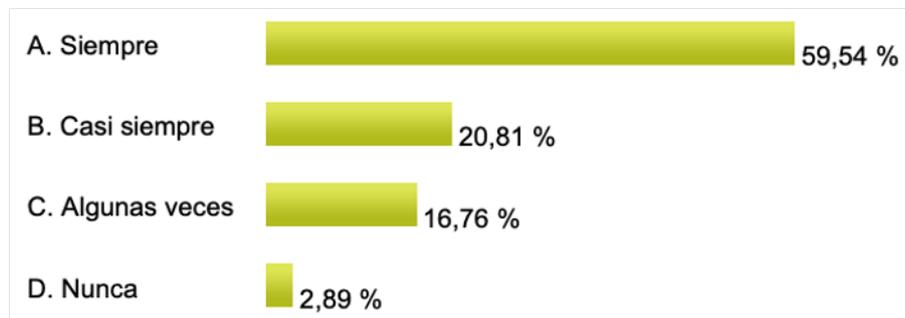


Gráfico 24.

A esta pregunta aunque un poco compleja para contestar, ya que el manejo de la salud mental es vital en la emergencia sanitaria, del total de encuestados un 59,5% perciben que el HILA implementó medidas para proteger su salud mental, con un 20,8% casi siempre lo que indica que se debe trabajar en el manejo de la salud mental, y con un 16,8% percibe que tan solo algunas veces el hospital ha implementado medidas para proteger su salud mental.

Como aspecto por mejorar se puede considerar que el HILA debe implementar acciones encaminadas a fortalecer los procesos de protección de la salud mental de sus colaboradores de tal manera que exista o se implemente un programa de salud mental en el hospital que de respuesta no solo en la emergencia sanitaria si no que sea permanente.

¿El HILA ha modificado procedimientos para mejorar mi salud?



Gráfico 25.

A la pregunta realizada el 85,6% de los encuestados perciben que el HILA Si ha modificado procedimientos para mejorar su salud, sin embargo el 14.4% no percibe que hayan modificado procedimientos para mejorar la salud del colaborador.

Es posible que las personas que están dentro de ese 14,4% sean de áreas donde no se modificaron procedimientos, y por tal motivo no perciben un cambio.

Se recomienda realizar una revisión en áreas no críticas y sus procesos para garantizar que la información sea divulgada de manera efectiva en todas las áreas.

¿Durante la emergencia sanitaria he sentido que el hospital ha implementado estrategias dirigidas a la humanización?



Grafico 26.

Con un 90,8% de los encuestados manifiestan que si se han implementado estrategias dirigidas a la humanización, esto da cuenta de un programa de humanización fuerte y que los colaboradores reconocen las diferentes estrategias que el HILA tiene para mejorar la humanización tanto de la prestación del servicio a los pacientes y sus familias como a sus colaboradores.

Con un 9,3% de los encuestados no reconoce que el HILA haya implementado estrategias dirigidas a la humanización, por lo que seria un aspecto por mejorar en comunicación de las estrategias de humanización.

6. Seguridad

La seguridad del trabajador es uno de los aspectos importantes, para ser tenidos en cuenta en los procesos de humanización y en la atención de los pacientes, es por esto que este aparte pretende evidenciar la percepción del cliente interno del HILA frente a la seguridad como trabajador, más cuando las ARL, se desligaron de los procesos de protección de los trabajadores en Colombia durante la emergencia sanitaria, no reconociendo implementos de protección personal entre otros. A continuación los resultados.

¿Durante la emergencia sanitaria el hospital ha dispuesto sus recursos para mejorar mi seguridad como trabajador?

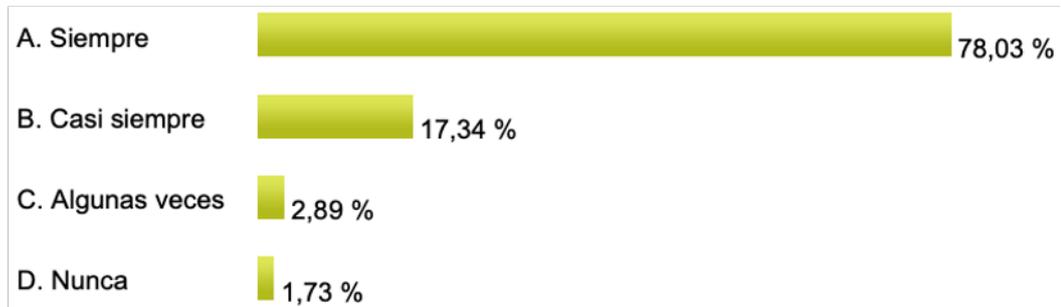
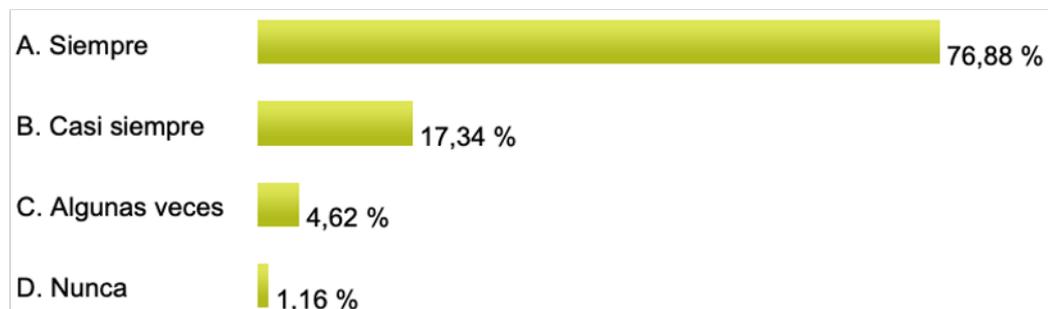


Grafico 27.

Con un 78% que percibe que siempre el hospital ha dispuesto sus recursos para mejorar la seguridad como trabajador, y un 17,34% casi siempre; se puede concluir que los colaboradores ven en el HILA un respaldo para su protección personal, sin embargo un pequeño porcentaje aun no percibe las medidas de protección y los esfuerzos que como institución hace para mantener las medidas de bioseguridad para la protección del personal que labora.

¿Durante la emergencia he percibido que el hospital ha transformado los procedimientos para mejorar mi seguridad como trabajador?



Los colaboradores con un 76,9% perciben que siempre y con un 17,3% casi siempre el HILA ha transformado procedimientos para mejorar la seguridad en el lugar de trabajo, un pequeño porcentaje de 4,6% refiere que algunas veces. Sin embargo la

mayoría de los encuestados si percibe que los procesos encaminados a mejorar la seguridad del trabajador se hacen en el hospital.

¿Durante la emergencia sanitaria en el Hospital he percibido mayor seguridad?

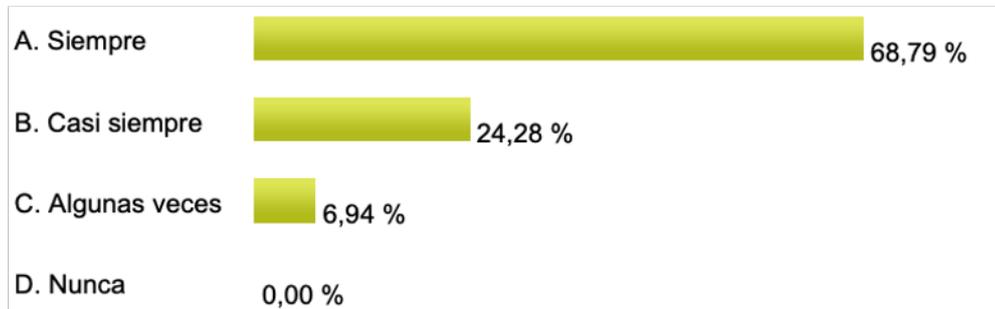


Grafico 29.

A esta pregunta un 68,8% de los encuestados han percibido mayor seguridad, un 24,3% casi siempre y un 6,9% algunas veces, sin embargo es claro que de los encuestados ninguno contestó que nunca haya percibido mayor seguridad en el hospital, esto quiere decir que al menos una vez los colaboradores han percibido mayor seguridad en el ámbito hospitalario.

Y es que de acuerdo a lo anterior los colaboradores del hospital perciben al hospital como un hospital seguro durante la emergencia sanitaria.

¿Durante la emergencia sanitaria me siento más seguro en el hospital?

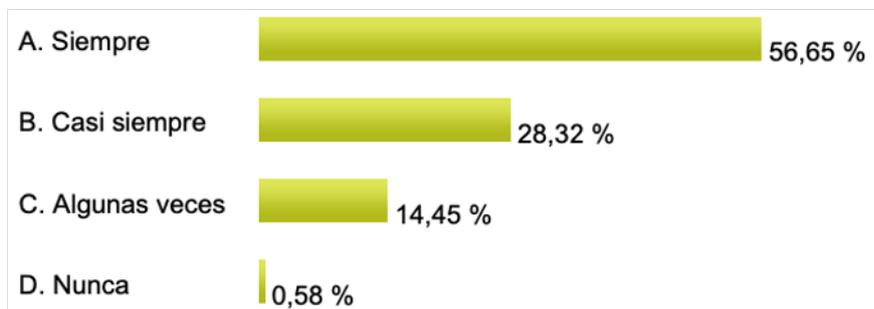


Grafico 30.

La seguridad que genera la institución durante la emergencia es gratamente aceptada, teniendo en cuenta que la emergencia sanitaria genera una serie de

sentimientos y miedos, el sentirse seguro dentro de la institución en la que labora mantiene efectos benéficos tanto para los trabajadores como para los pacientes y sus familias.

¿He sentido que el hospital se ha preocupado por mi seguridad tanto personal como de mi equipo de trabajo?

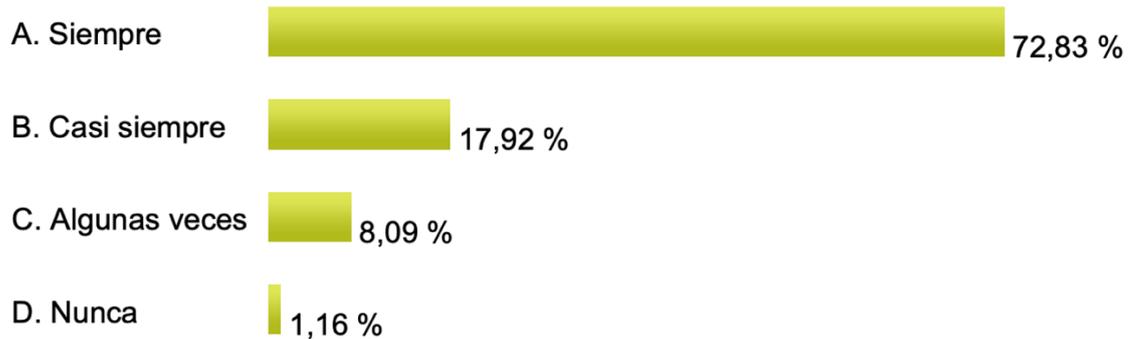


Grafico 31.

A la pregunta realizada el 72.8% de los encuestados manifestaron sentir que el HILA se ha preocupado por su seguridad y la del equipo de trabajo, adicional a esto el 17,9% manifiesta que casi siempre, lo que indica que la percepción de los colaboradores frente al Hospital que este ha puesto a disposición de los recursos para mantener al personal que labora en condiciones seguras así como al equipo de trabajo.

7. El Hospital (Infraestructura)

El eje de humanización en salud tiene en cuenta los ambientes confortables para los pacientes y sus familias, de acuerdo a esto derivamos las siguientes preguntas encaminadas a como el cliente interno o los colaboradores perciben al HILA en su infraestructura durante la emergencia sanitaria.

Al planificar los ambientes hospitalarios se tienen diferentes aspectos, de acuerdo con esto es indispensable entender como la disposición de la infraestructura hospitalaria impacta tanto en los usuarios y sus familias, como en el personal que labora en la institución, durante los últimos 12 años el HILA ha venido sufriendo una

transformación en su infraestructura contando con nuevas instalaciones, habitaciones y espacios confortables para los pacientes, y desde el año 2019 inicio el proceso de la 5ª etapa de transformación de la infraestructura donde; atravesada por la emergencia sanitaria a tenido que implementar y modificar la infraestructura de manera contundente para la prestación de los servicios impactando de esta manera a los colaboradores que son los que están día a día usando estos espacios.

¿He sentido que la modificación de infraestructura ha mejorado mi calidad laboral?

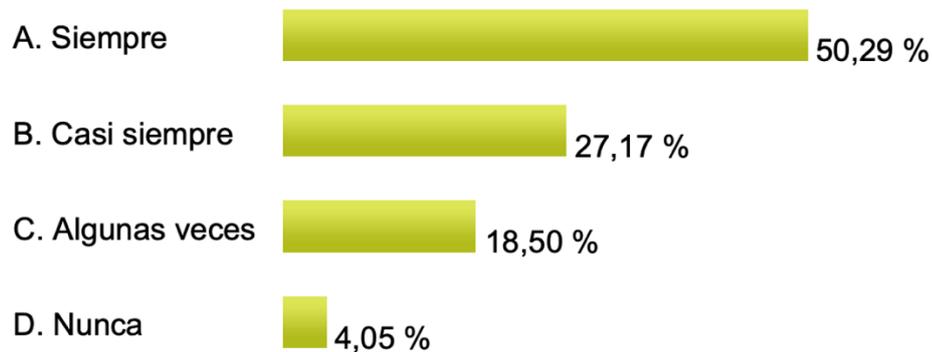


Grafico 32.

A esta pregunta el 50,3% de los encuestados responden que la modificación de la infraestructura hospitalaria ha modificado su calidad laboral, esto de manera positiva al ver como se habilito otro servicio de cuidado intensivo, se inauguró un nuevo servicio de atención hospitalaria, en esta misma línea con un 27,2% los encuestados encuentran que casi siempre las modificaciones de la infraestructura les ha impactado su calidad laboral, esto quiere decir que sumado 77,5% de los encuestados han sentido de alguna manera que la infraestructura si afecta su calidad laboral.

En este mismo sentido un 18,5% de los encuestados manifiestan que algunas veces la infraestructura les ha mejorado la calidad laboral, ya que puede interpretarse que este porcentaje de encuestados solo encuentra que en alguna ocasión le ha afectado su calidad laboral.

Una oportunidad para la mejora continua es que los temas de infraestructura así como son pensados en la comodidad del usuario y su familia continúen siendo pensados en mejorar la calidad para la prestación de los servicios; esto quiere decir que deben ser pensados en mejorar la calidad laboral de los colaboradores.

¿La infraestructura del hospital me brinda ambientes confortables para poder desarrollar mi actividad laboral?

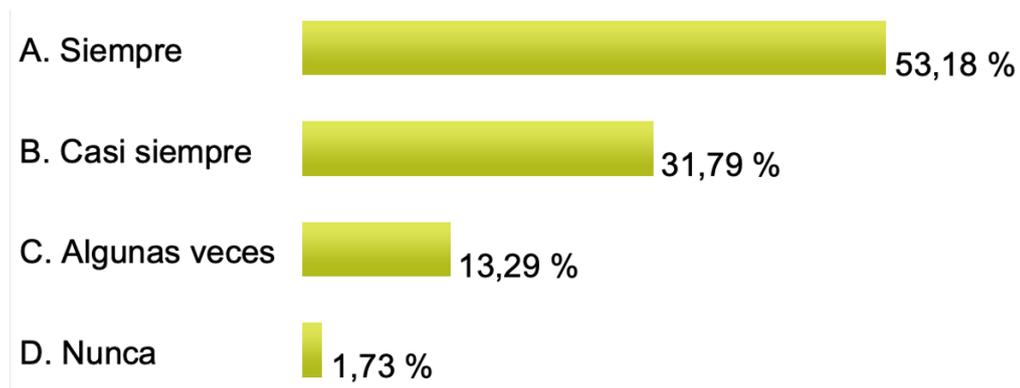


Grafico 33

Esta pregunta es clave para determinar como percibe el colaborador del HILA los ambientes de trabajo, y con un 53,2% de los encuestados manifiestan que la infraestructura del hospital le brinda ambientes confortables, seguido de un 31,8% que responde que casi siempre, de igual manera un 13,3% solo algunas veces.

Por lo anterior, se recomienda continuar en mejorar los ambientes confortables desde la infraestructura del hospital tanto para los pacientes pero también para los colaboradores, lo que se puede transformar en mayor productividad.

¿Durante la emergencia sanitaria he percibido como el HILA se transforma para mejorar su infraestructura?

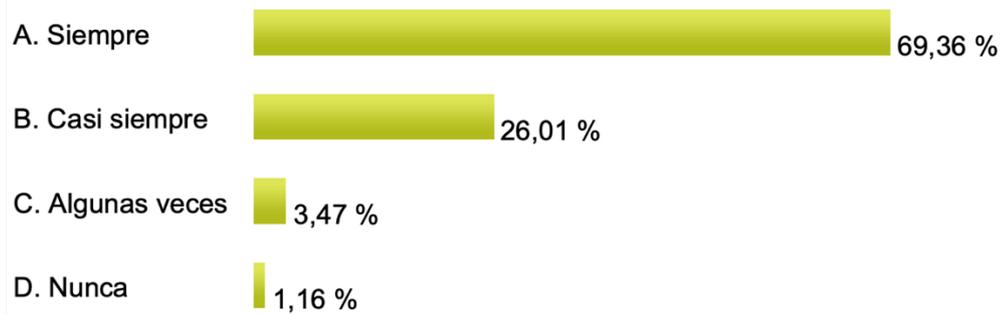


Grafico 34.

Los colaboradores a través de los resultados de la encuesta con un 69,3% afirma que el HILA durante la emergencia sanitaria ha transformado su infraestructura para la mejora lo que traduce en la humanización de los servicios y en la prestación de los servicios ofertados por el HILA. A esto se suma el 26% de los encuestados que han percibido que el hospital ha transformado la infraestructura durante la emergencia sanitaria para la mejora.

¿Considera que el HILA esta transformando su infraestructura aun más durante la emergencia sanitaria?

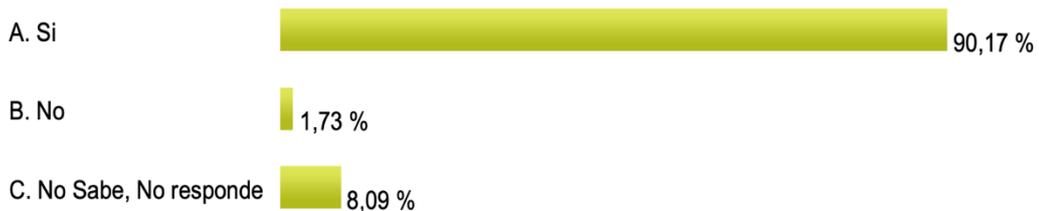


Grafico 35.

Se logra evidenciar que los colaboradores perciben un mayor cambio en la infraestructura de la institución durante la emergencia sanitaria, esto debido quizá a las nuevas y urgentes necesidades que surgen por adaptar lo ya existente dentro de la institución, con un 90,2% de los encuestados afirman que perciben que el HILA transformo su infraestructura aún más durante la emergencia sanitaria, esto debido a las nuevas formas de atender a la población pediátrica y a sus familias. Con tan

solo un 1,73% de los encuestados que no percibe la transformación en infraestructura del HILA.

¿Con respecto a la infraestructura usted cree que ha mejorado durante la emergencia sanitaria?

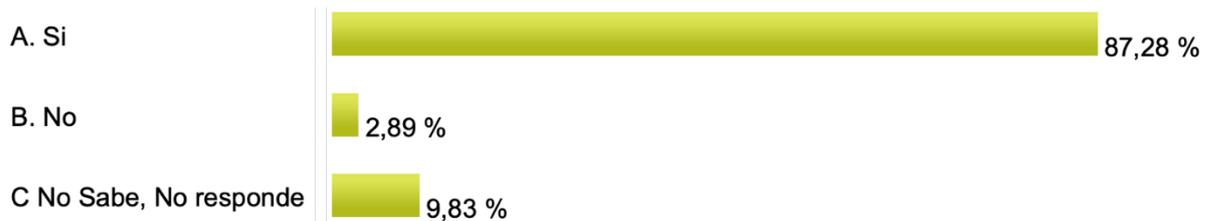


Grafico 36.

Con un 87,3% los encuestados afirman que si ha mejorado la infraestructura del HILA durante la emergencia sanitaria, esto quiere decir que el colaborador reconoce los esfuerzos en inversión infraestructura que hace la alta gerencia para la mejora continua en el tema de infraestructura. Por lo tanto aquí es notorio la transformación que sufrió la institución desde el punto de vista de sus colaboradores.

8. Actividad laboral en el HILA

¿Usted percibe que su actividad laboral en el HILA, durante la emergencia sanitaria?

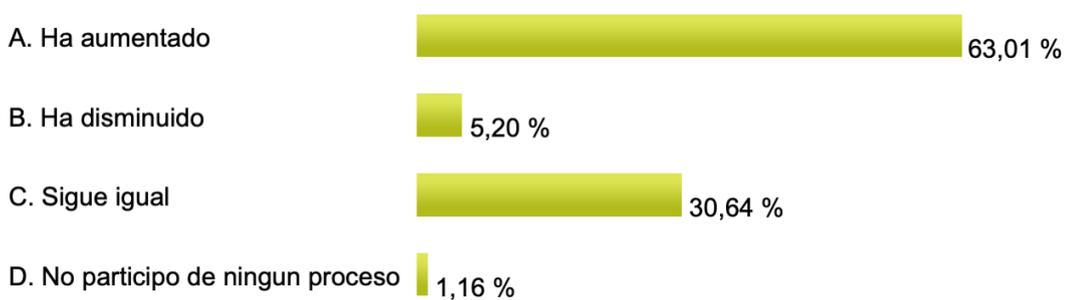


Grafico 37.

Un 63% de los encuestados refiere que su actividad laboral ha aumentado frente a un 5,2% que percibe que disminuyo, y un 30,6% indica que sigue igual su actividad laboral. Lo que indica que la percepción del cliente interno durante la emergencia

sanitaria pese a la baja demanda de pacientes durante el inicio de la emergencia sanitaria percibe incremento en su actividad laboral, esto puede deberse a las actividades de educación que tuvo que asistir para la fase de preparación, adicional a esto el alto estrés al que es sometido el personal de salud.

Se recomienda a la institución mejorar los procesos de cuidado al cuidador, humanizar al que atiende paciente, y los programas ligados a la política de humanización y a la reciente postulación que hizo como empresa familiarmente responsable.

¿Cómo percibe su actividad laboral durante la emergencia sanitaria?

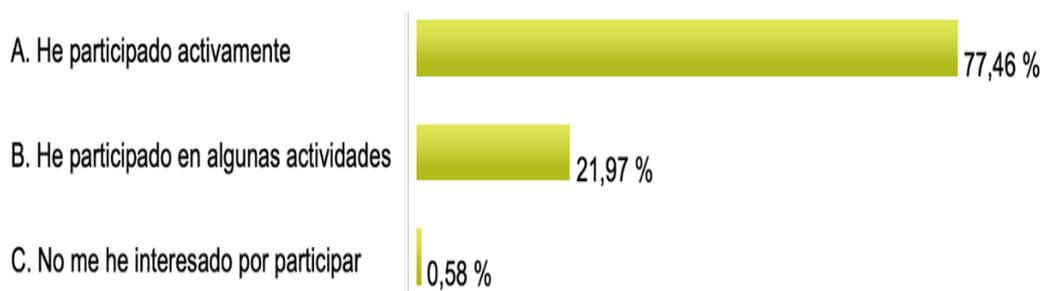


Gráfico 38.

Con un 77,5% que afirma que ha participado activamente en sus actividades laborales y sumado a esto un 22% afirma que ha participado en algunas actividades, se puede afirmar que la participación de los colaboradores del HILA durante la emergencia sanitaria se ve aumentada considerando que para el personal de la salud representa un riesgo inminente de su propio bienestar y el de sus familias, el compromiso de su actividad laboral se ve reflejado en esta pregunta, pues el porcentaje es bastante evidente.

¿Durante la emergencia sanitaria he percibido que se ha tenido en cuenta mi opinión para mejorar la humanización?

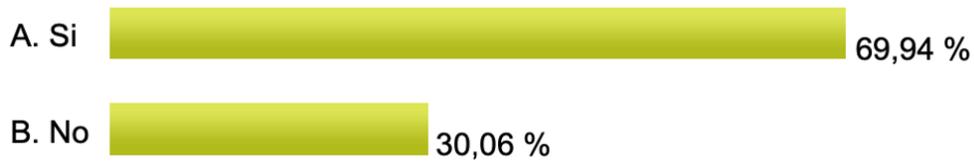


Grafico 39.

Con un 70% que afirma que si ha percibido que se le ha tenido en cuenta para mejorar la humanización, indica que la mayoría de los encuestados perciben que su opinión en los procesos de transformación del HILA y la transformación de la humanización de los servicios, lo que indica que la institución escucha al cliente interno y transforma sus procesos para lograr mejorar los procesos de humanización.

Sin embargo un 30% de los encuestados percibe que no es tenido en cuenta para mejorar los procesos de humanización en el HILA, lo que puede deberse a variables de interacción o participación en los diferentes procesos. Esto es un aspecto a mejorar en el eje de humanización.

¿Mi actividad laboral ha sido clave para salir adelante como hospital?



Grafico 40.

Con un 97,1% los encuestados manifiestan su participación activa y clave para que el hospital tenga una continuidad, es claro ejemplo de la adaptación e inversión que realiza la institución, esta participación se ve reflejada con los resultados dentro de los comités internos que realiza el hospital, si bien en la anterior pregunta los colaboradores se sentían escuchados, en esta se ratifica contundentemente que los colaboradores se sienten parte de la institución, lo que incrementa el sentido de pertenencia.

¿Durante la emergencia sanitaria, ha aumentado la actividad laboral de todo el equipo de trabajo?



Grafico 41.

Esta pregunta reafirma con un 84,4% que los encuestados perciben que durante la emergencia sanitaria ha aumentado su actividad laboral lo cual genera cambios no solo en los procedimientos, sino que también en los procesos de calidad que desea desarrollar la institución, por lo tanto la política de humanización como compromiso institucional se ve reflejado en cada actividad que desarrolla el colaborador del HILA.

9. Manejo de la emergencia sanitaria por el Hospital

¿Cómo puede mejorar el HILA la humanización para el cliente interno en situaciones de emergencia?



Grafico 42.

Los colaboradores con un 66,5% coinciden en que se deben mejorar los canales ya existentes de comunicación en humanización, y con un 31,8% refieren que teniendo más canales de comunicación.

Esto es un aspecto por mejorar para la institución ya que manifiestan que los canales de comunicación en humanización deben ser mejorados en situaciones de emergencia.

¿El HILA ha desarrollado actividades para mejorar mi salud y la de los demás?

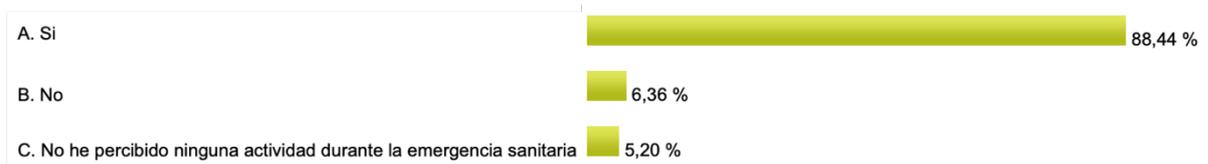


Grafico 43.

Con un 88,4% los encuestados refieren que el HILA ha desarrollado actividades para mejorar su salud y la de los demás colaboradores, esto en contraste con las preguntas sobre salud en humanización reafirma que la institución tiene actividades encaminadas a mantener la salud de los colaboradores.

Sin embargo se hace necesario mejorar los canales de comunicación y mejorar los temas de salud mental en el trabajador del HILA.

¿Cuál es su mayor miedo frente a la emergencia sanitaria?

Esta pregunta fue de carácter abierto, por lo que se pudo evidenciar que los mayores miedos que encontrados fueron:

1. Miedo a contagiarme de COVID 19
2. Miedo a contagiar a mi familia
3. Miedo a perder mi trabajo
4. Miedo a no tener estabilidad laboral y económica.

Lo anterior sumado a los resultados del aparte de salud, indican que el HILA puede fortalecer todo el programa de salud mental para el colaborador y tener espacios de expresión o como lo mencionan los psicólogos exposición de emociones. Esto seria algo innovador en un hospital pediátrico donde la salud mental sea una prioridad y se tenga un programa de salud mental para el colaborador.

¿Cree usted que el HILA ha sido lo suficientemente claro y específico con los trabajadores respecto a la importancia del autocuidado?



Grafico 44.

Los colaboradores encuestados con un 98.8% manifiestan que el HILA ha sumado todos los esfuerzos por generar una cultura y al mismo tiempo la importancia del autocuidado en los momentos de emergencia sanitaria.

¿Usted ha sido beneficiado por alguno de los recursos que ha brindado el hospital durante la emergencia sanitaria?

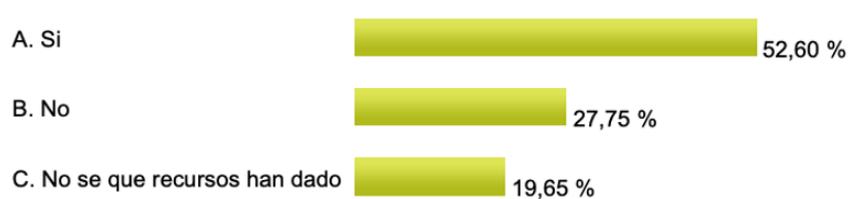


Grafico 45.

Con un 52,6% los encuestados ratifican que se han beneficiado por los recursos que ha brindado el HILA a todos los colaboradores, con un 27,8% manifestaron no haber recibido beneficios, por otro lado el 19,6% responde que no sabe que recursos ha dado el hospital.

Por lo anterior es conveniente tener como recomendación, el despliegue de los diferentes beneficios que ha dado la institución durante la emergencia sanitaria, que al día de hoy las tiene enmarcadas en las medidas de empresa familiarmente responsable, al día de hoy el hospital ya implemento medidas de difusión por diferentes canales de comunicación, intranet, Facebook, youtube live, entre otras medidas utilizadas.

¿Cómo evaluaría la comunicación y los mensajes transmitidos por el HILA acerca de la importancia de los protocolos de bioseguridad y autocuidado?

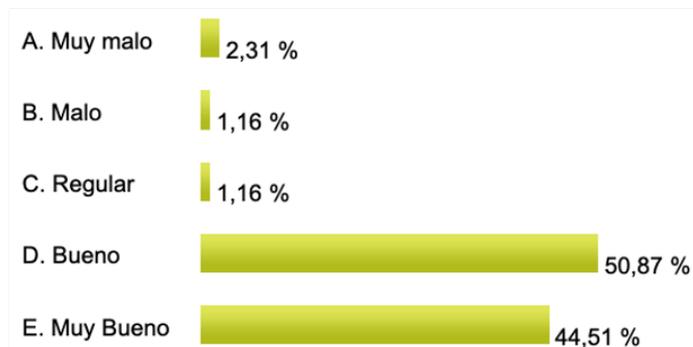


Grafico 46.

Uno de los pilares de la humanización de los servicios en salud es la comunicación y para determinar como percibe el cliente interno la comunicaciones del hospital los resultados a esta pregunta muestran con un 50,9% una calificación de buena a las comunicaciones del hospital frente a la importancia de los protocolos y medidas de bioseguridad, con un 44,5% una calificación de muy bueno, lo que indica que la comunicación en el HILA tomo una fuerte relevancia durante la emergencia sanitaria y que no solo se limita a la mera trasmisión de información si no que hace parte de la transformación cultural y de la cultura hospitalaria.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación exploró la percepción de la humanización del cliente interno durante la emergencia sanitaria en una institución de tercer nivel de atención, la experiencia de un hospital pediátrico en la ciudad de Pasto, Nariño, Colombia, para dar respuesta al objetivo general y los específicos se diseñó un instrumento de encuesta que abarca los temas relacionados con la humanización de los servicios en salud.

Es imperativo tener en cuenta que la humanización hablando desde el punto de vista de la gerencia de la calidad en salud, se ha convertido en un eje fundamental, tal es que para que las instituciones prestadoras en salud que quieran acceder a un proceso de acreditación en salud deben cumplir los requisitos de ley y adicionalmente todo lo correspondiente con el eje de humanización y por supuesto con lineamientos dados por la norma internacional.

Por lo anterior y partiendo desde la normatividad, que está encaminada en tener servicios humanizados con ambientes confortables, para brindar atención integral a los usuarios y su familia, este estudio mide desde diferentes puntos de vista cómo es percibida la humanización con una mirada desde el cliente interno (colaborador, trabajador) de una institución prestadora de servicios en salud pediátrica.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta el programa de humanización del Hospital Infantil los Ángeles (HILA), se estructuró una encuesta que tiene 9 puntos a tratar los cuales se caracterizó la población del Hospital infantil los Ángeles de Pasto, se tuvo en cuenta el clima organizacional, la educación continuada, la situación económica, el componente de salud, la percepción de seguridad, la infraestructura del hospital, la actividad laboral del cliente interno y por último la percepción del cliente interno frente al manejo de la emergencia sanitaria por el hospital.

Si hablamos de humanización, no se puede dejar de lado al personal de la salud, quien es finalmente quien debe estar actualizado, estar al frente de los procesos, mantener un ambiente laboral acorde con las circunstancias, lograr mejorar sus expectativas de vida, sin distinción alguna si es administrativo o asistencial; todos los

trabajadores pertenecen a una institución que día a día se preocupa por mejorar los procesos para que como cliente interno se tenga una satisfacción donde predomine la armonía.

El reajuste de las políticas y estrategias de humanización es un punto primordial para todas y cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud, es aquí donde dichas instituciones se destacan en dar o no una atención humanizada y de calidad, por este motivo dar una mirada a la percepción del trabajador del sector salud (cliente interno) acerca de cómo ven la humanización, desde diferentes aspectos durante la emergencia sanitaria, de esta manera se identifican posibles oportunidades de mejora para la institución.

Para la aplicación del instrumento elaborado se tuvo en cuenta el aval de dos pares académicos y/o expertos del Hospital Infantil, luego de someter a este aval las preguntas se procedió a realizarlas a través de la herramienta Isotools, por medio de la oficina de calidad de dicha institución, se dio un plazo de 3 días para contestar la encuesta que fue publicada en la intranet del Hospital.

Caracterización de la población: Se realizaron 173 encuestas en total las cuales representan un 30,7% del total de los colaboradores que laboran en la institución; se identificó el género, edad, sitio de residencia, tiempo laborado en la empresa, tipo de contrato, profesión y área de trabajo, con el fin de identificar a los encuestados.

De esta se identifican que la mayor parte de la población es femenina, de entre 26 y 45 años, que reside la mitad de los encuestados en el sur con un 48.6% y con un 48.6% en el norte de la ciudad de pasto dejando un 2.89% que reside en corregimientos fuera del municipio, los cuales llevan laborando en su mayoría más de 6 años 53,8%, con un contrato directo con el hospital con un 85%, la mayoría de los encuestados pertenecen al grupo de enfermería (auxiliares de enfermera y enfermeros profesionales) en procesos técnico asistenciales, con esto se logró hacer una identificación de manera global de las personas encuestadas para darle una mirada objetiva en aquellas posibles oportunidades de mejora.

Clima organizacional: en este aparte se encontró que el personal que labora en la institución percibe que no aumentó su carga laboral con un 38.8% frente a un 38% que percibe que aumentó la carga laboral; por otra parte se encuentra que la percepción del manejo de la emergencia sanitaria con un 75% de los encuestados afirman que manejan la situación frente a sus compañeros.

Se evidencio que el trabajo en equipo durante la emergencia sanitaria aumento y fortrecio el compromiso institucional para la prestación de servicio a la población pediátrica, no sin antes percibir que el ambiente laboral cambio.

Desde el punto de vista de la gerencia en calidad en salud, se encontró una fortaleza en la institución y su clima laboral tanto en el equipo como en la transformación cultural, puntos fundamentales de una institución acreditada en salud.

Educación Continuada: la educación continuada es un pilar de la humanización en salud, las preguntas realizadas en este aparte arrojaron que durante la emergencia sanitaria el personal asiste con un 88.5% a los entrenamientos y capacitaciones programadas por el hospital y percibe con un 92.5% de los encuestados que el hospital ha dispuesto herramientas de educación con mayor énfasis que antes de la emergencia sanitaria y califica su experiencia frente a la educación recibida con un porcentaje del 54.9% como satisfecho y un 36.4% muy satisfecho. De igual manera el cliente interno percibe que los procesos de educación durante la emergencia sanitaria han mejorado su desempeño laboral con relación a la humanización.

Situación Económica: Lo percibido por los encuestados frente a la situación económica vivida durante la emergencia sanitaria es favorable, esto se evidencia en cómo califican la situación económica del HILA, como a garantizado la remuneración, como se siente el cliente interno respaldado económicamente por la institución y cómo esto genera y aumenta el sentido de pertenencia de sus colaboradores.

El hospital cuenta con una percepción positiva y su cliente interno se siente respaldado, sin embargo puede fortalecer el componente de socializar, o divulgar la estabilidad financiera que posee la institución.

Salud: En este aparte se evidencio que la percepción del cliente interno es positiva ya que la institución modifica y da a conocer las nuevas herramientas y estrategias adoptadas para mejorar la salud del colaborador, de esta manera el cliente interno se siente protegido al momento de realizar su labor y la brinda de manera segura y oportuna, lo que garantiza atención de calidad para el usuario y su familia.

Se recomienda realizar una revisión en áreas no críticas y sus procesos para garantizar que la información sea divulgada de manera efectiva en todas las áreas.

Seguridad: En general la percepción de los colaboradores del HILA durante la emergencia sanitaria es positiva, ya que de acuerdo con la encuesta realizada el 78% de los encuestados responde que el hospital ha dispuesto sus recursos para mejorar la seguridad como trabajador y al mismo tiempo un 76.9% refiere que siempre ha percibido que el hospital transforma los procedimientos para mejorar la seguridad, de igual manera con un 93% refiere que se ha sentido más seguro en el el hospital, así como manifiestan ha sido para el equipo de trabajo.

El Hospital (Infraestructura): Las adecuaciones que se requieren hacer para garantizar la seguridad de los colaboradores y usuarios son diversas, el HILA de acuerdo con los resultados evidencia que la transformación de la infraestructura impactó de manera positiva al cliente interno. Sin embargo se debe continuar trabajando en ambientes confortables y seguros para mejorar la calidad de vida del colaborador y su impacto en la atención humanizada de los pacientes y sus familias, (Un colaborador humanizado es una familia atendida con humanización).

Actividad Laboral en HILA: El cliente interno se percibe como parte fundamental de los procesos de humanización, evidenciado por la transformación cultural durante la emergencia sanitaria, en el caso del HILA, la percepción del cliente interno es que su actividad es tenida en cuenta y su participación activa genera un impacto positivo en la organización.

Manejo de la emergencia sanitaria por el Hospital: Durante el manejo de la emergencia sanitaria el cliente interno reconoce que la institución debe mejorar las herramientas de divulgación para mejorar la comunicación en la humanización del servicio de salud.

Es importante tener en cuenta que el cliente interno manifiesta cuatro miedos relevantes frente a la emergencia sanitaria (Miedo a contagiarme de COVID 19, Miedo a contagiar a mi familia, Miedo a perder mi trabajo, Miedo a no tener estabilidad laboral y económica) esto se suma al alto estrés generado por la actividad laboral.

El colaborador de HILA reconoce la importancia del autocuidado y de realizar su actividad de forma segura.

Sin embargo se hace necesario mejorar los canales de comunicación y mejorar los temas de salud mental en el trabajador del HILA.

Se hace necesario e indispensable que se divulguen todos los beneficios que brinda el HILA, ya que los beneficios por pequeños que sean, se toman como una obligación de la organización y no como valor agregado.

REFERENCIAS

Organización de los estados Americanos. (2020). Resolución 1/2020 Pandemia y derechos en las Américas. Recuperado de: <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Rojas, V. (2019). Humanización de los Cuidado Intensivos. Revista médica clínica las Condes, 30(2)120-125. DOI: 10.1016/j.rmclc.2019.03.005

Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. (2019). Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia covid-19. Recuperado de: https://www.semicyuc.org/covid19_files/Plan_de_Contingencia_COVID-19.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2016). Política de atención integral en salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20en%20Salud.pdf>

Estébanez Estébanez, P., Jiménez Navarro, C., & Alvar Ezquerro, J. (2017). Asistencia sanitaria en crisis humanitarias. Ediciones Díaz de Santos.

Gabi Heras, (2020), ¿Humanización o Humanidad? La Emergencia COVID-19, recuperado el 03 Julio 2020 en <https://proyctohuci.com/es/humanizacion-o-humanidad-la-emergencia-covid-19/>

A. Ortega Benítez, et al. (2004) Humanización en atención urgente, ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? recuperado el 03 de Julio 2020 de http://emergencias.portalsemes.org/descargar/humanizacion-en-atencion-urgente-entendemos-lo-mismo-sanitarios-pacientes-y-familia/force_download/

Unión Interparlamentaria y las Naciones Unidas (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos).2016, Manual para Parlamentarios N° 26, recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookParliamentarians_SP.pdf

Naciones Unidas, 2015, Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), recuperado de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Bermejo, Villacieros. (2018). *Humanización y Acción*. Revista Iberoamericana de Bioética / nº 08 / 01-16 [2018] Recuperado de 24 julio de 2020, https://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/Humanizacion_y_accion_-_Revista_Iberoamericana_de_Bioetica.pdf.

Ruiz Torres,(2018). Aprendiendo sobre la humanización de la salud: reflexiones desde la experiencia, Universidad Católica de Manizales, recuperado en 26 de julio de 2020, de: http://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2018/11/cartilla_humanizaci%C3%B3n_salud.pdf

Gutiérrez Fernández, Rodrigo. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia, 10(1), 29-38. Recuperado en 26 de julio de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es

Ministerio de salud y protección social. Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Gutiérrez Recacha, Pedro. (2006). La humanización de la medicina. Educación Médica, 9(Supl. 1), 51-54. Recuperado en 26 de julio de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000600014&lng=es&tlng=es.

Infosida, consultada el 25 de julio 2020 recuperado de: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/print/1253/pandemia>

Ministerio de salud y proteccion social, Decreto 903 de 2014, consultado 25 de julio recuperado de:

<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Decreto%200903%20de%202014.pdf>

Ministerio de Salud y proteccion social, Resolucion 2082 de 2014, Recuperado en 25 de julio de 2020, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2082-de-2014.pdf>

Ministerio de Salud y proteccion social, Resolucion 8430 de 2014, Recuperado en 16 de Agosto de 2020, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Michelan, Vanessa Cecilia de Azevedo, & Spiri, Wilza Carla. (2018). Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. Revista Brasileira de Enfermagem, 71(2), 372-378. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>

Drada, Garcia, Trujillo (2016), Percepción de necesidades de humanización en personal asistencial de salud vs personal administrativo en una clínica en Cali, recuperado el 08-10-2020 de

http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/4397/Percepcion_necesidades_humanizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hospital Infantil los Angeles,2020, recuperado 06-12-2020

<https://hinfantil.org/programas/humanizacion/>

ANEXOS

FICHA TECNICA DE LA ENCUESTA

SOLICITADA POR:	Equipo de trabajo Trabajo de grado II
REALIZADA POR:	Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto
NOMBRE DE LA ENCUESTA:	La percepción como el trabajador del HILA que ha tenido de la Humanización durante la emergencia sanitaria
UNIVERSO:	Cliente interno (trabajadores del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto)
UNIDAD DE MUESTREO: (Trabajadores del Hospital Infantil los Ángeles de Pasto)	Personal que labora en el Hospital Infantil Los Ángeles en cualquier modalidad de contratación.
FECHA DE CREACIÓN	
AREA DE COBERTURA:	Local institución de tercer nivel de atención pediátrica, en la ciudad de Pasto, Nariño
FECHA DE CREACIÓN	2020-11-01
TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Encuesta disponible en la intranet del hospital infantil a partir del 01 de diciembre

OBJETIVO DE LA ENCUESTA	Conocer el nivel de satisfacción del cliente interno sobre la humanización en el hospital infantil los Ángeles de la ciudad de Pasto, Nariño
Nº DE PREGUNTAS APLICADAS	Cuarenta y dos (42)
TIPO DE PREGUNTAS (abiertas, cerradas, de escala)	Cerradas (25) Escala(16) Abiertas (1)
ESCALA EMPLEADA PARA LA MEDICION (Semántica, visual, binaria, puntuación, semántica y puntuación, actitud cognitiva, descriptiva, ordinal, de actitud, tipo si o no)	Binaria, semántica, actitud cognitiva, ordinal de actitud.
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	Encuesta anónima, no requiere consentimiento informado
PROTECCION DE DATOS	Los datos hacen parte de la institución Hospital Infantil los Ángeles y los resultados son de uso único y exclusivo con fines académicos
CONTENIDO Y DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO	Encuesta estructurada en 2 partes 1ª parte encaminada a la caracterización de la población que responde la encuesta. 2ª Preguntas encaminadas a ver la percepción de la humanización durante la emergencia sanitaria. En esta sección encontramos (Clima organizacional, Educación continuada, Situación Económica, Salud, Seguridad, El Hospital(infraestructura), Actividad laboral en el HILA, Manejo de la emergencia sanitaria por el hospital.

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Distribución por genero de personas encuestadas

INDICE DE ANEXOS

