



Tesis de Máster Investigación y Gestión de Riesgos y Desastres.

Percepción del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), sobre el manejo de la pandemia por Covid 19 en el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, durante los primeros años (2020 - 2021) de pandemia en Chile.

Alumno: Grisel Zamorano Matamala.

Director: Pedro Arcos.

Profesor guía: Rafael Castro

Fecha de entrega: 15 de mayo 2022.



Declaración.

Declaro que esta tesis titulada Percepción del personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), sobre el manejo de la pandemia por Covid 19 en el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, durante los primeros años (2020 - 2021) de pandemia en Chile, es únicamente el resultado de mi propio trabajo de investigación y que todas las fuentes de información utilizadas (impresas, sitios web, etc.) procedentes de otros autores o trabajos se indican en la lista de referencias de acuerdo con las normas establecidas.

Firma:

Recuento total de palabras: 9798, más resumen 10077.

El Prof. Rafael Castro aprueba esta tesis para su presentación.

Firma del director o directores de tesis

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. RESUMEN.....	5
II. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 La pandemia por COVID 19 y la Gestión del riesgo.....	13
1.2 Componentes del riesgo del desastre.....	14
II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	17
III. OBJETIVOS.....	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
3.3 Hipótesis.....	20
IV. METODOLOGÍA.....	21
4.1 Método.....	21
4.2 Análisis:.....	22
RESULTADOS.....	23
Identificación de los participantes.....	23
Conocimiento y preparación de la Unidad ante la pandemia.....	28
Gestiones positivas y fortalezas existentes al momento de abordar la pandemia.....	32
Gestiones negativas y debilidades existentes al momento de abordar la pandemia.....	34
Conocimiento de las gestiones de la red asistencial a nivel nacional.....	37
Valoración de las Unidades de Apoyo en Escala de Likert.....	38
Gestión y preparación dentro de la Unidad en Escala de Likert.....	45

Manejo de la pandemia a nivel hospitalario.....	51
Autopercepción del personal sobre el manejo de desastres.....	55
DISCUSIONES.....	58
Limitaciones.....	59
CONCLUSIONES.....	60
Recomendaciones:.....	61
Expresiones de gratitud.....	62
REFERENCIAS.....	62
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Informe Deis- Minsal.....	5
Figura 2.	Red De Servicio De Salud De Viña Del Mar Y Quillota.....	7
Figura 3.	Reporte Diario De Minsal Al 30 De Marzo Del 2020.....	9
Figura 4.	Ciclo De Gestión Del Riesgo.....	11
Figura 5.	Tipos De Amenazas, Según Su Origen.....	12
Figura 6.	Componentes De Un Desastre.....	13
Figura 7.	Plano De Evacuación Ante Amenaza De Tsunami.....	16

I. RESUMEN.

Objetivo: Conocer la percepción del personal de salud sobre la gestión de la pandemia por COVID 19, en la atención y gestión de la Unidad de Cuidados Críticos de Adultos (UCI) del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la ciudad de Viña del Mar. A su vez, identificar la autopercepción sobre su preparación ante el manejo de desastres, ya sea ante una nueva pandemia u otro tipo de desastres.

Los participantes del estudio fueron profesionales de la salud, médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, kinesiólogos, químicos farmacéuticos de la Unidad, con dos y más años de desempeño en este servicio que participaron voluntariamente.

Metodología: Se realizó un estudio mixto, cualitativo y cuantitativo con aplicación de un cuestionario en línea con preguntas abiertas y preguntas con escala Likert con medición de 1 a 5 y con análisis estadístico de las variables.

Análisis: Se utilizaron tablas de frecuencias, gráficos e indicadores de resumen para describir la percepción de los funcionarios.

Resultados: La gestión más negativa percibida fue la apertura de camas sin el personal capacitado ni equipamiento suficiente y la mejor gestión percibida fue la integración de personal con experiencia de otras unidades junto a la distribución de trabajo según experiencia. Dentro de los problemas identificados se encuentra falta de liderazgo positivo en jefaturas, problemas de comunicación; infraestructura deficiente y restricción de EPP al inicio de la pandemia.

Conclusiones: La percepción del personal ante el manejo de la pandemia, en general, fue negativa. El personal percibe una falta de apoyo y reconocimiento de su trabajo.

La mayoría del personal no se siente capacitado para abordar un nuevo desastre en su lugar de trabajo.

Palabras claves: Percepción, personal, gestión, pandemia, Unidad de Cuidados Intensivos.

II. INTRODUCCIÓN

Una nueva pandemia afecta a la humanidad en el siglo XXI. En el 2019, la pandemia por el virus coronavirus SARS-CoV-2 que genera una patología que afecta al sistema respiratorio y es altamente contagiable, provocó un gran impacto en todas las áreas de la sociedad y tomó por sorpresa a la mayoría de los países, situación que provocó que la OMS declarase Emergencia de Salud Pública en enero del 2020 y en marzo de ese mismo año se declarase Pandemia.

En Chile, la pandemia llegó en medio de una crisis sociopolítica, que en octubre del 2019 provocó el llamado “estallido social”, impactando económica y socialmente a la población. Los primeros casos (marzo 2020) llegaron al país cuando se atravesaba un proceso de gran conflictividad, con movilizaciones sociales y una política de represión estatal.

Las primeras medidas tomadas en marzo fueron la suspensión de las clases presenciales, el cierre de las fronteras y toque de queda; la medida de cuarentena obligatoria finalmente fue anunciada en el mes de mayo, ante el inminente desborde del sistema sanitario.

El Gobierno anunció el destino de 5,7 puntos del PBI para atender la pandemia (Cepal, 2020), pero estos recursos resultaron insuficientes para evitar el colapso del sistema sanitario. En el país el gasto privado y público son prácticamente equivalentes. La inversión pública en I+D es del 36%, solo un punto por arriba de la inversión privada que alcanza el 34,9%.

Según las cifras de la OPS (2020), el número de camas UCI era bajo, pues el país solo contaba con 6,4 por cada 100.000 habitantes. La misma situación ocurre en el área de personal médico por habitantes (enfermeras y médicos), el cual es uno de los más precarios de Latinoamérica.

Chile es un país con una economía mediana o pequeña, con un Estado centralista fuerte e índices de desarrollo humano altos, aunque con varias áreas de los servicios sociales privatizados. En cuanto a las políticas socioeconómicas, estas fueron intermedias: se

tomaron medidas que oscilaron entre contener el impacto de la pandemia y mantener la actividad económica. La instauración tardía de la cuarentena total, sumado a un sistema de salud precario, produjo el colapso del sistema sanitario en algunas áreas (Nercesian, 2021).

Las medidas sanitarias se aplicaron de manera paulatina, sin observarse implementación de las nociones, procedimientos y protocolos de la Gestión del Riesgo (Castro, Gestión del riesgo, COVID-19: Lecciones para aprender y enfrentar la próxima crisis en Costa Rica, 2021). Entendiéndose que gestión del riesgo es el proceso de adopción de políticas, estrategias y prácticas orientadas a evitar y reducir los riesgos de desastres o minimizar sus efectos (PNUD, 2012).

A continuación, un informe del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud, que detalla las defunciones por COVID 19, desde su inicio en Chile hasta el principio del año 2022, donde se observa el mayor número de muertes presentados en el país fue en el mes de junio del 2020 a los 3 meses de iniciadas las medidas de prevención y aislamientos.

Figura 1. Informe Deis- MINSAL



Fuente: (Ministerio de Salud, 2022)

Los sistemas sanitarios deben estar preparados de forma oportuna y eficaz para atender a las personas afectadas por la misma, contemplando a corto plazo la sobredemanda y plantearse la respuesta que se brindará para manejar los diferentes escenarios de acuerdo con la complejidad de cada institución.

La pandemia por COVID 19, impactó a todas las entidades de salud, debiendo priorizar los casos de contagio y dejando en suspensión a personas con enfermedades previas y cirugías por realizar.

Ante una situación como ésta, es importante que el personal sanitario a cargo de un establecimiento cuente con conocimientos para abordar contingencias y urgencias ante desastres masivos y/o crónicos.

Enfocándonos en la región de Valparaíso, ubicada en la zona central de Chile, esta región cuenta con 3 Servicios de Salud en todo su territorio, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, Servicio de Salud de Aconcagua y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ) abarca las provincias de Petorca, Quillota, Marga y Litoral, con una población asignada de 1.083.063 habitantes.

Su red de hospitales está integrada por 11 establecimientos, tres de alta complejidad que son: Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar (el más complejo), Hospital San Martín de Quillota y Hospital de Quilpué; 8 hospitales de baja complejidad: Hospital Adriana Cousiño de Quintero, Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera, Hospital Santo Tomás de Limache, Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, Hospital de Petorca, Hospital San Agustín de La Ligua, Hospital Geriátrico Paz de la Tarde y Hospital Juana Ross de Peñablanca (Hospital Dr. Gustavo Fricke, 2020).

Figura 2. Red de Servicio de Salud de Viña del mar y Quillota



Fuente: (Hospital Dr. Gustavo Fricke, 2020)

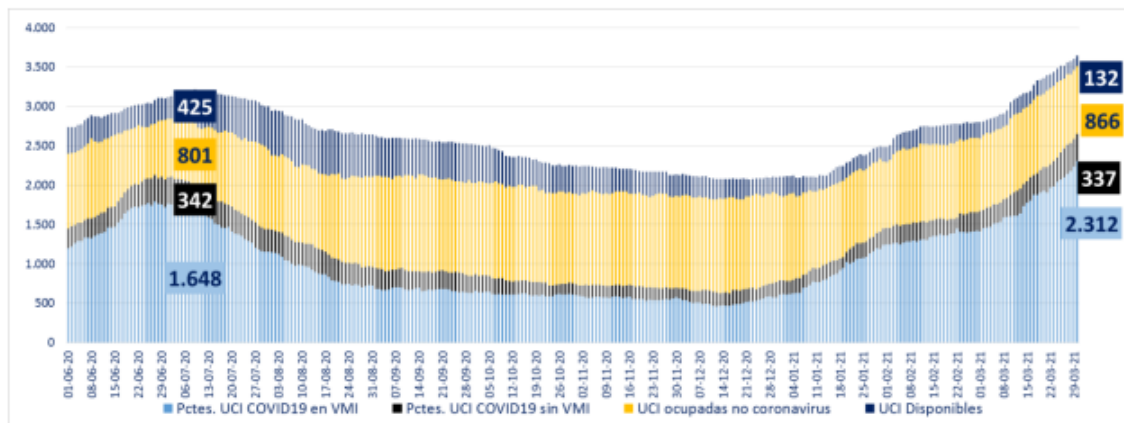
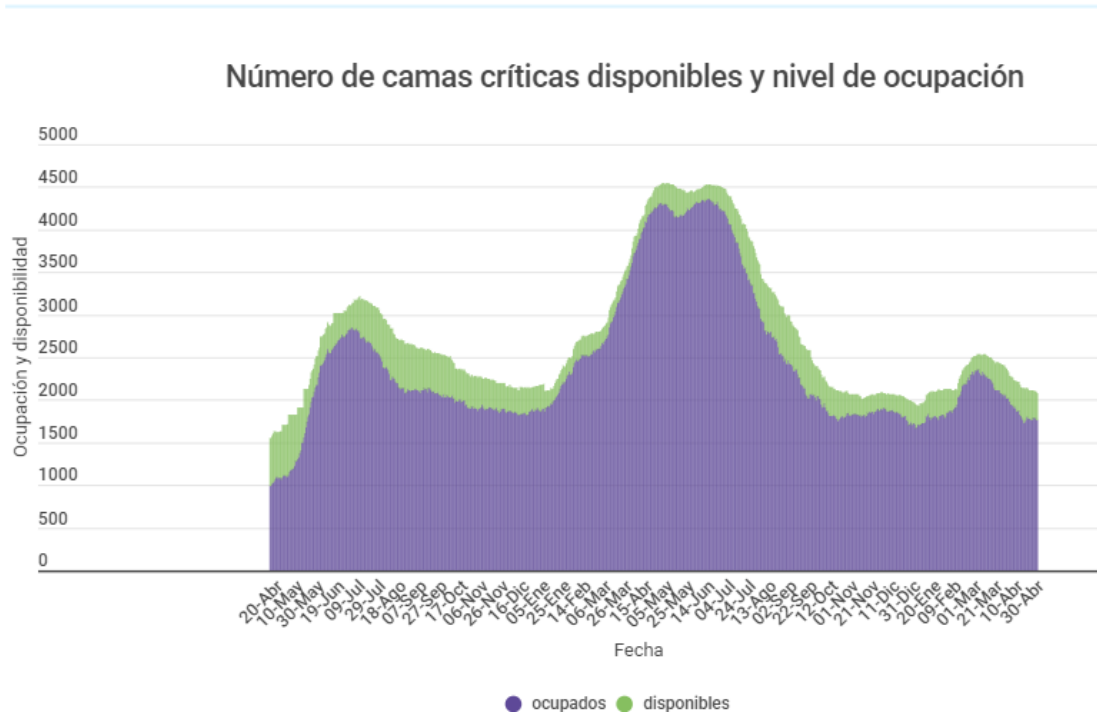
El Hospital Dr. Gustavo Fricke (HGF) pertenece a la red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ), tiene una población asignada de 463.466 personas y es una de las inversiones en salud pública más grandes en la Región de Valparaíso de los últimos años. El nuevo Hospital Fricke SSVQ está conformado por un gran volumen rectangular escalonado de 8 niveles de altura sobre el terreno, dos pisos subterráneos y un helipuerto. La infraestructura se distribuye en 76.006 metros cuadrados de recinto hospitalario y 16.291 metros cuadrados de superficie destinada a estacionamientos, con un total de 92.297 metros cuadrados aproximadamente. La primera etapa del nuevo Hospital contempla: 116 camas críticas, 442 camas de hospitalización, 21 pabellones quirúrgicos, 3 pabellones de Hemodinamia y 7 salas de parto integral. Mientras que, en la segunda etapa, este megaproyecto añadirá 137 camas de hospitalización y 49 camas críticas.

Dentro de las gestiones realizadas del Plan COVID del Ministerio de Salud, el nuevo Hospital Fricke (primera etapa) abrió el 28 de abril del 2020 anticipadamente sus puertas para la atención de pacientes sospechosos y con diagnóstico positivo de Covid-19 que requieren hospitalización, dentro de ellas las Unidades de Cuidados Críticos, Adultos, Cardiovascular, Pediátricos y Neonatología. Sumado a un aumento considerable de contratación de personal.

A nivel nacional la ocupación de camas UCI por Covid 19 llegó a su mayor peak en los meses de otoño del 2021 con 3515 camas ocupadas y 132 disponibles, siendo el 30 de marzo del 2021 la fecha con menor disponibilidad de camas críticas.(Fig 3). La Unidad de Pacientes Críticos de adultos del HGF, previo a la pandemia disponía de 13 camas críticas y 8 camas Intermedio. Las camas de Cuidados críticos de Cirugía cardiovascular y Pediatría, mantenían su ocupación con pacientes de su propia especialidad. Durante el primer año de la pandemia las camas críticas de adultos, aumentaron a 29, más la reconversión de camas de otros servicios, en unidades de cuidados intermedios de adultos. (Unidades de Recuperación, Cardiovascular, Pediatría).

Figura 3. Reporte diario de Minsal al 30 de Marzo del 2021

Fuente: Base de datos Ministerio de Ciencia, en base a Reporte Diario Coronavirus Ministerio de Salud.



Fuente: (Ministerio de salud - Gobierno de Chile, 2022)

Ante esta pandemia el recurso cama crítica con personal con experiencia en manejo de paciente crítico, fue vital para lograr la recuperación de los contagiados. Cuando se habla de desastres y manejo de personas afectadas, disponer de un personal capacitado no sólo en manejo clínico es suficiente, también disponer de conocimiento de planes de emergencia y contingencia en su comunidad y lugar de trabajo; donde ellos son los principales actores para abordar con las menores complicaciones posibles y dar seguridad tanto a los usuarios como a ellos mismos, con un manejo básico del ciclo del riesgo, generando planes de preparación y respuesta.

1.1 La pandemia por COVID 19 y la Gestión del riesgo

La gestión de esta pandemia ha sido manejada bajo una visión más reactiva, con escasa participación de una Gestión de riesgo. La gestión del riesgo nos orienta a prevenir, a adelantar acciones que permitan prevenir un desastre o reducir una amenaza o la vulnerabilidad, a través de intervenciones programadas con anticipación.

Figura 4. Ciclo de gestión del riesgo



Fuente: (Castro Delgado, 2020)

Un desastre es una situación de daño grave que altera la estabilidad y las condiciones de vida en un ecosistema –o sea, de una comunidad de seres vivos–, dada ante la presencia de una energía o fuerza potencialmente peligrosa. El daño de un desastre obedece a que el sistema y sus elementos no están en capacidad de protegerse de la fuerza amenazante o de recuperarse de sus efectos.

1.2 Componentes del riesgo del desastre

Riesgo de desastre es la magnitud probable de daño de un ecosistema específico o en algunos de sus componentes, en un período determinado, ante la presencia de una específica actividad con potencial peligroso. Al poder o energía que puede desencadenarse se le llama amenaza y a la predisposición para sufrir daño se la denomina vulnerabilidad. Así entonces, el riesgo de desastre tiene dos componentes:

- La amenaza potencial, y la vulnerabilidad del sistema y sus elementos a esa amenaza. La amenaza es el fenómeno peligroso. Se la define como la magnitud y duración de una fuerza o energía potencialmente peligrosa por su capacidad de destruir o desestabilizar un ecosistema o los elementos que los componen, y la probabilidad de que esa energía se desencadene.

Figura 5. Tipos de amenazas, según su origen



Fuente: (Castro, Gestión del riesgo, COVID-19: Lecciones para aprender y enfrentar la próxima crisis en Costa Rica, 2021)

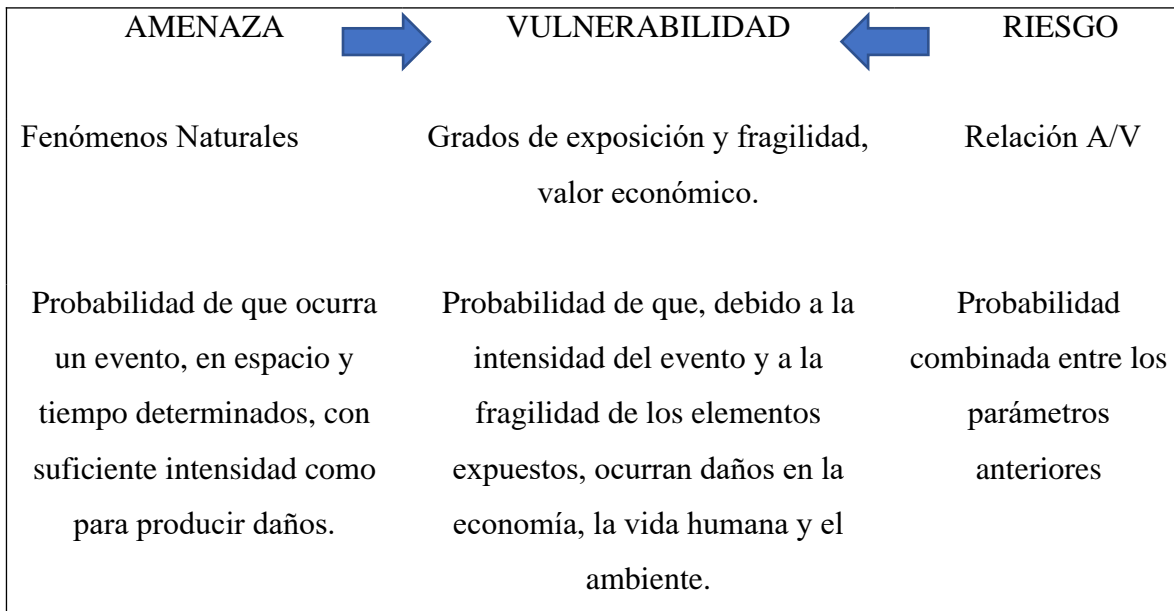
La vulnerabilidad es la disposición interna a ser afectado por una amenaza. Si no hay vulnerabilidad, no hay destrucción o pérdida. Se define como la propensión interna de un ecosistema o de algunos de sus componentes a sufrir daño ante la presencia de determinada fuerza o energía potencialmente destructiva (Vargas, Políticas públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y socionaturales- División de Medio Ambiente y Asentamientos Humanos, 2002).

La pandemia, está dentro de las amenazas socio-naturales, que tiene un origen básico natural, pero es exacerbado por la actividad humana; en este caso la exacerbación se asocia a la vulnerabilidad social existente y medidas institucionales reactivas.

El Covid-19 se convirtió, rápidamente, en una pandemia con tasas de contagio y letalidad elevadas y fuera de control en la mayoría de los países. Debido a esto, se materializó como

una amenaza, sumado a la alta vulnerabilidad de la población expuesta y los aspectos psicosociales, económicos y ambientales y sobre los que se generan daños y pérdidas (muertos, enfermos, gastos en la atención sanitaria, desempleo), alcanzando el grado de Desastre, por las consecuencias generadas a la comunidad que no alcanza a reaccionar y enfrentar por sí solos y requieren de la ayuda externa para recuperarse (Castro, Gestión del riesgo, COVID-19: Lecciones para aprender y enfrentar la próxima crisis en Costa Rica, 2021).

Figura 6. Componentes de un desastre



Fuente: (Vargas, Políticas públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y socio-naturales, 2002)

Por ende, disponer de un plan de gestión de riesgos se hace necesario para abordar con menor complicación un desastre a nivel sanitario.

Al elaborar las estrategia, es importante considerar los efectos que una pandemia provoca nivel hospitalario: 1) Flujo de consultantes sintomáticos a los servicios de emergencias, 2) Exposición del personal hospitalario al agente infeccioso con alto potencial de contagio, 3) Incremento en la cantidad de pacientes que requieren hospitalización en áreas de aislamiento, 4) Incremento en la demanda de logística para la manipulación y transporte de

muestras médicas hacia los centros de diagnóstico internos y externos del hospital, 5) Necesidad de información actualizada para la oportuna toma de decisiones. Un sistema de salud debe implementar un conocimiento amplio sobre manejo de desastres de todo tipo, con un plan de trabajo interiorizado en sus trabajadores sanitarios (Urbizo, 2020).

Chile, es un país con varias amenazas existentes, pero con escasa aplicación de prevención. Las repercusiones de COVID-19 son enormes, a nivel social, económico, cultural, educativo y por supuesto en el sistema de salud del país, lo que actualmente lo hace más vulnerable ante una nueva amenaza.

Las orientaciones ministeriales hacia los Servicios de Salud provocaron modificaciones estructurales, de prestaciones, contratación y reconversión de personal, que por diversas razones fueron más reactivas que preventivas. Estos cambios organizativos en los centros de salud pusieron una enorme carga emocional sobre los trabajadores del área de salud que llevaron a resultados negativos en la salud mental de los trabajadores. Estudios sobre el impacto psicológico del personal de salud, donde se manifiestan síntomas depresivos, siendo los más frecuentes las alteraciones del apetito (38,6%), la sensación de falta de energía y cansancio (37,3%) y las alteraciones del sueño (32,7%) (Tapia, 2020).

Existen muchos trabajos de investigación sobre el impacto psicológico del COVID en el área sanitaria y en menor cantidad, estudios sobre análisis de la gestión de las instituciones sanitarias.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

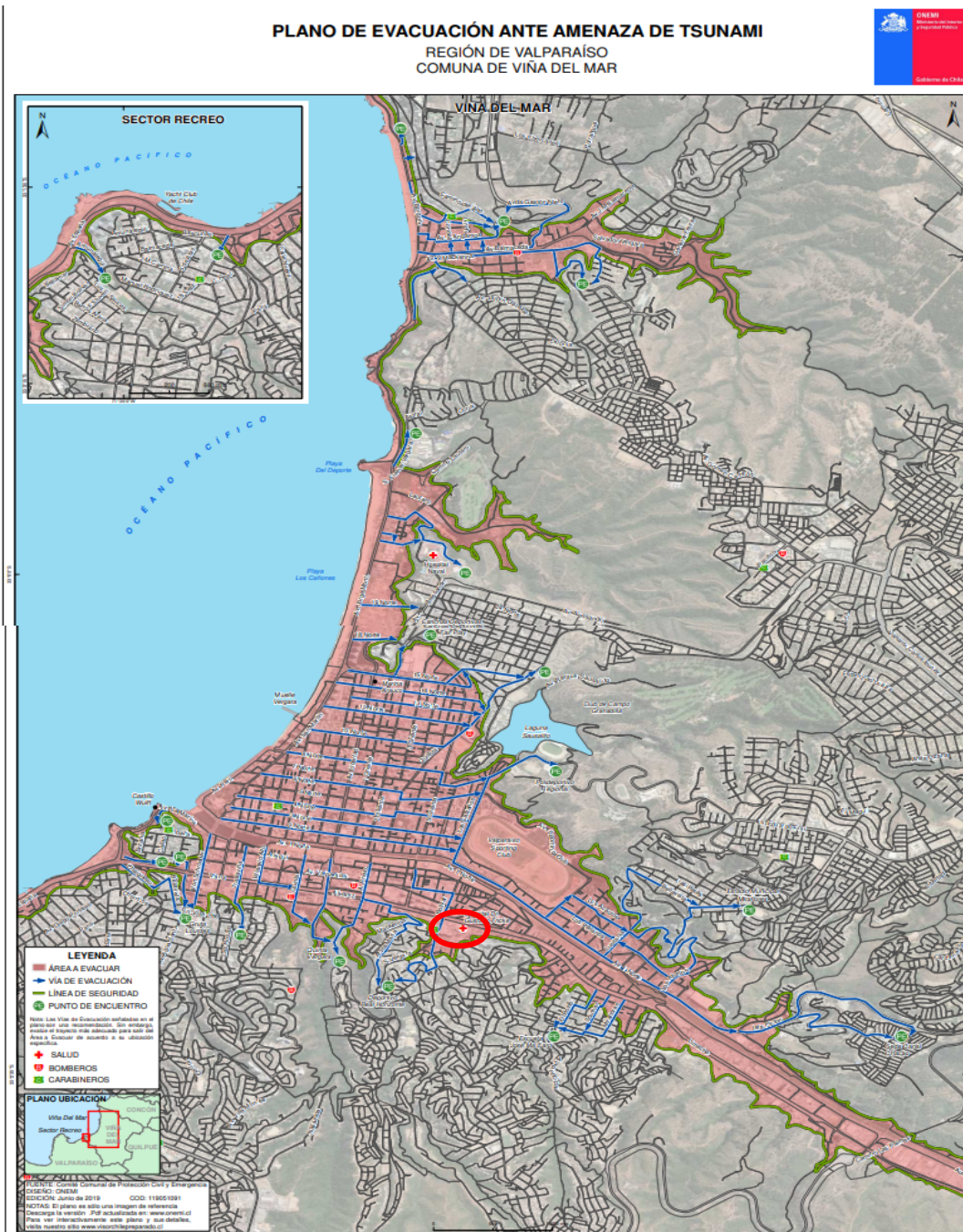
La preparación y el conocimiento existente en la comunidad hospitalaria del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, es importante, ya que está inserto en una ciudad con gran cantidad de amenazas naturales, (Ver figura 7) como son los tsunamis, terremotos, incendios,

contaminación marítima, aludes (Climático, 2021) y actualmente sobrellevando la pandemia por COVID- 19.

Dentro de las orientaciones de libre acceso que dispone el establecimiento en relación con el manejo de urgencia, se encuentra en la página web del [Hospital Dr. Gustavo Fricke \(www.hospitalfricke.cl\)](http://www.hospitalfricke.cl), el Plan de Emergencias y evacuación del nuevo hospital, Evaluación de Zonas Seguras para cada servicio y Planos por piso del Nuevo Hospital.

Esta investigación busca determinar la percepción del personal de salud de la unidad de cuidados críticos sobre la gestión realizada durante la pandemia a nivel hospitalario y dentro de la Unidad, a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cuantitativas y también identificar la autopercepción sobre su preparación ante el manejo de desastres en su lugar de trabajo, ya sea ante una nueva pandemia u otro tipo de desastres.

Figura 7. Plano de evacuación ante amenaza de tsunami



Fuente: (emergencia, 2019)

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- Conocer la percepción del personal de salud sobre la gestión de la pandemia por COVID 19, en la atención y gestión de la Unidad de Cuidados Críticos de Adultos (UCI) del Hospital Dr. Gustavo Fricke de la ciudad de Viña del Mar.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer la percepción de los funcionarios respecto a la gestión de la pandemia a nivel de hospital y de UCI.
- Comparar la percepción del personal según las características del funcionario. Años de experiencia y funciones.
- Identificar los problemas presentados en la Unidades de Cuidados Críticos por la pandemia.
- Identificar las fortalezas dentro de la organización de la Unidad de Cuidados Intensivos para abordar la pandemia.
- Definir si el personal se siente preparado para abordar un nuevo desastre en su Unidad.

3.3 Hipótesis

- La percepción de los funcionarios fue positiva ante el manejo de la gestión de la pandemia.
- La percepción de los profesionales fue diferente a los técnicos.
- La percepción del personal más antiguo fue más crítica que el personal con menos experiencia.
- El personal sí considera que tienen fortalezas para abordar una pandemia.

- El 100% del personal se siente preparado para asumir un desastre.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Método

Se realizó un estudio transversal con metodología mixta, cualitativa y cuantitativa con aplicación de un cuestionario en línea con preguntas abiertas y preguntas con escala Likert con medición de 1 a 5 en función de las gestiones que el encuestado evalúa, donde se aplican métodos estadísticos para conocer la percepción de los funcionarios. Se aplicó a todo el personal médico, Enfermería, Técnicos en Enfermería, Kinesiólogos, Químicos farmacéuticos y auxiliares de servicio que se desempeñan en la UCI desde hace más de un año, considerando diciembre del 2021 hacia atrás y que actualmente encuentren desempeñándose en la Unidad y desearon participar voluntariamente.

El cuestionario se basa en una orientación del cuestionario aplicado al estudio Gestión de la pandemia de COVID-19: Análisis de la percepción de los profesionales de los sistemas médicos de emergencia en España tras la primera ola (Castro Delgado, 2022), siendo adaptado a la realidad de la UCI.

Antes de iniciar la aplicación del cuestionario se presentó el proyecto de tesis al Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile y una vez autorizado, se solicitó autorización al Comité de ética del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

El acceso a las preguntas se realizó a través de la entrega de la carta de información donde se adjunta el código QR (Anexo 1) y se explica que al escanear este código tiene acceso al link de Google Forms para completar las preguntas. Previo a esto, el voluntario debió leer y firmar el consentimiento informado (Anexo 2) para participar en el estudio y se entregó información verbal sobre el objetivo del estudio. El cuestionario fue creado en Google Forms y fue aplicado entre los meses de febrero, marzo y abril del 2022. (Anexo 3)

La información del personal se obtuvo de los registros de la Unidad de Secretaría de la Unidad.

El cuestionario se divide en tres áreas:

- **Identificación de los participantes:** Edad, sexo, años de experiencia laboral, trabajo en gestión, técnico o profesional.
- **Información sobre la gestión de la pandemia:** Preguntas abiertas sobre las gestiones implementadas y problemas identificados y otras con escala de Likert.
- **Conocimiento sobre Manejo de Urgencias y desastres en el establecimiento.** Preguntas cerradas sobre capacitación y conocimiento sobre gestión de desastres.
- **Las dimensiones por investigar.**
 - Caracterización del funcionario
 - Conocimiento y preparación de la Unidad ante la pandemia
 - Manejo de la pandemia a nivel hospital
 - Percepción respecto al apoyo efectivo de las Unidades de Apoyo.
 - Conocimiento de las gestiones de red a nivel de salud
 - Autopercepción del personal sobre el manejo de desastres

4.2 Análisis:

El total de cuestionarios recibidos fueron de 77 funcionarios de un total de 118 funcionarios con 2 años de desempeño en la Unidad de Cuidados Críticos. Aproximadamente 20 funcionarios se encontraron con licencia médica prolongada, licencia maternal o alejamiento preventivo al momento de la aplicación de ésta. Siendo el 83% del personal con los requisitos solicitados que participó en el estudio.

Para el análisis se utilizaron tablas de frecuencias, gráficos e indicadores de resumen para describir la percepción de los funcionarios.

RESULTADOS.

Identificación de los participantes.

Tabla N 1. Distribución de los funcionarios, según Edad

<i>Edad (años)</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
20 - 30	24	31,2	24	31,2
31 - 40	35	45,5	59	76,6
41 - 50	11	14,3	70	90,9
51 - 60	5	6,5	75	97,4
61 y más	1	1,3	76	98,7
No contesta	1	1,3	77	100,0
Total	77	100		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Al observar la Tabla 1, se puede concluir que la mayoría de los funcionarios encuestados tiene entre 20 y 40 años, siendo el grupo etario de 31 a 40 años el de mayor frecuencia. Por otra parte, solo 1 funcionario está en el rango de 61 y más años. Lo anterior se complementa viendo la forma asimétrica que presenta el y Gráfico 1, con una mayor tendencia hacia las edades menores.

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	36,3
<i>Mediana (P50)</i>	34,5
<i>Moda</i>	29,0
<i>Desv. Estándar</i>	8,5
<i>Mínimo</i>	23,0
<i>Máximo</i>	64,0
<i>Percentil 25 (P25)</i>	29,8
<i>Percentil 75 (P75)</i>	39,3

<i>IQR</i>	9,5
<i>Coef. Variación</i>	23,5

Respecto a los indicadores de resumen, que los funcionarios encuestados, la edad mínima fue de 23 años, mientras que la máxima fue de 64 años, con un promedio de 36,3 años considerando la media. Respecto a la dispersión de las edades, se observa cierta heterogeneidad entre ellas, con una Desviación estándar (8,5) y el Coeficiente de variación de 23,5%.

Finalmente, al mirar los percentiles, podemos ver que el 25% (P25) de los funcionarios encuestados tenían a lo más 29,8 años, el 50% (P50) a lo más 34,5 años y el 75% (P75) a lo más 39,3 años, con un rango intercuartílico de 9,5 años (que corresponde al 50% del grupo central, es decir, entre el P25 y el P75).

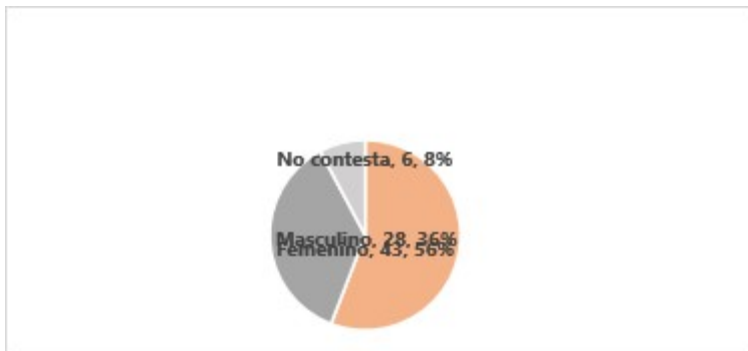
Tabla N°2 Distribución de funcionarios según sexo.

Sexo	Cantidad de funcionarios	% de funcionarios
Femenino	43	55,8
Masculino	28	36,4
No contesta	6	7,8
Total	77	100

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Gráfico N° 1. Distribución de funcionarios según sexo



En la tabla N°2 y gráfico N°1, se puede traducir que el mayor % de encuestados pertenecen al sexo femenino con un 56% versus un 36% los de sexo masculino.

Tabla N°3. Distribución de los funcionarios, según Años de Experiencia Laboral

<i>Años de Experiencia</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1 - 5</i>	<i>21</i>	<i>27,3</i>	<i>21</i>	<i>27,3</i>
<i>6 - 10</i>	<i>20</i>	<i>26,0</i>	<i>41</i>	<i>53,2</i>
<i>11 - 15</i>	<i>19</i>	<i>24,7</i>	<i>60</i>	<i>77,9</i>
<i>16 - 20</i>	<i>8</i>	<i>10,4</i>	<i>68</i>	<i>88,3</i>
<i>21 - 25</i>	<i>3</i>	<i>3,9</i>	<i>71</i>	<i>92,2</i>
<i>25 - 30</i>	<i>3</i>	<i>3,9</i>	<i>74</i>	<i>96,1</i>
<i>Más de 30</i>	<i>1</i>	<i>1,3</i>	<i>75</i>	<i>97,4</i>
<i>No contesta</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>77</i>	<i>100,0</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

*Fuente: Elaboración Propia
Fecha: Febrero a Marzo 2022*

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	<i>10,8</i>
<i>Mediana (P50)</i>	<i>10,0</i>
<i>Moda</i>	<i>2,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>7,5</i>
<i>Mínimo</i>	<i>2,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>36,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>5,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>13,5</i>
<i>IQR</i>	<i>8,5</i>
<i>Coef. Variación</i>	<i>144,1</i>

La Tabla N°3 indica que el 27.3% de los funcionarios tiene un rango de experiencia laboral entre 1 a 5 años, luego viene el segundo grupo con un 26% con un rango de experiencia de 6

a 10 años. De acuerdo con los indicadores de resumen, los funcionarios tienen una experiencia mínima de 2 años y máximo de 36 con un promedio de 10.8 años.

Tabla N°4. Distribución de los funcionarios, según Años de Experiencia Laboral en el Servicio UCI

<i>Años de Experiencia en el Servicio UCI</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1 - 5</i>	<i>33</i>	<i>42,9</i>	<i>33</i>	<i>42,9</i>
<i>6 - 10</i>	<i>19</i>	<i>24,7</i>	<i>52</i>	<i>67,5</i>
<i>11 - 15</i>	<i>15</i>	<i>19,5</i>	<i>67</i>	<i>87,0</i>
<i>16 - 20</i>	<i>5</i>	<i>6,5</i>	<i>72</i>	<i>93,5</i>
<i>21 - 25</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>74</i>	<i>96,1</i>
<i>25 - 30</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>76</i>	<i>98,7</i>
<i>No contesta</i>	<i>1</i>	<i>1,3</i>	<i>77</i>	<i>100,0</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	<i>8,4</i>
<i>Mediana</i>	<i>7,0</i>
<i>Moda</i>	<i>2,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>6,5</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>30,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>3,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>11,0</i>
<i>IQR</i>	<i>8,0</i>
<i>Coef. Variación</i>	<i>129,8</i>

La Tabla N°4, indica que el mayor % de funcionarios, 42.9% tiene 1 a 5 años de experiencia en UCI, seguido de un 24,7% de funcionarios entre 6 a 10 años de experiencia.

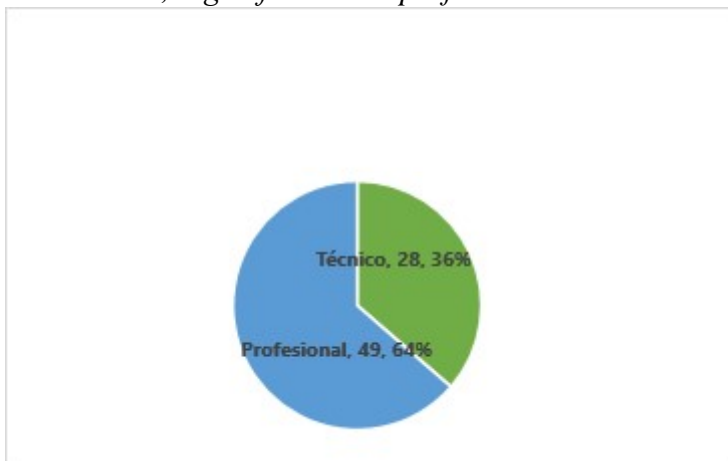
La experiencia mínima encontrada es de 1 año y un máximo de 30 años, con una media de 8,4 años.

Tabla N°5. Distribución de los funcionarios encuestados, según estudios de formación profesional.

<i>Formación</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Técnico</i>	28	36,4
<i>Profesional</i>	49	63,6
<i>Total</i>	77	100

*Fuente: Elaboración Propia
Fecha: Febrero a Marzo 2022*

Gráfico N°2. Distribución de los funcionarios encuestados, según formación profesional.



La Tabla N°5 y el Gráfico N°2, indican que el 64% de los funcionarios son profesionales y el 36% son técnicos de la salud.

Tabla N°6. Personal que desarrolla labores administrativas y/ de gestión.

<i>Trabajo administrativo o gestión</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Sí</i>	<i>7</i>	<i>9,1</i>
<i>No</i>	<i>70</i>	<i>90,9</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

La Tabla N°6 muestra que el mayor porcentaje de funcionarios realizan funciones de atención clínica, correspondiente al 91% de los encuestados y sólo el 9,1% labores administrativas.

Conocimiento y preparación de la Unidad ante la pandemia.

Tabla 7. ¿Cuáles fueron los principales problemas surgidos en la reorganización para prestar asistencia sanitaria a los pacientes en su Servicio durante la pandemia?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Aumento de la carga laboral al personal con experiencia</i>	<i>12</i>	<i>15,6</i>
<i>Desconocimiento sobre el manejo y prevención de la enfermedad</i>	<i>15</i>	<i>19,5</i>
<i>Falta de insumos</i>	<i>7</i>	<i>9,1</i>
<i>Falta de personal con experiencia en UCI</i>	<i>23</i>	<i>29,9</i>
<i>Gestión reactiva y deficiente</i>	<i>16</i>	<i>20,8</i>
<i>Infraestructura deficiente</i>	<i>4</i>	<i>5,2</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Tabla N°7.1

<i>Años de experiencia laboral</i>															<i>Total general</i>	<i>%</i>
<i>Categoría</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>22</i>	<i>30</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>9</i>				
<i>Aumento de la carga laboral a personal con experiencia</i>	2		1	1							1				5	11,6
<i>Desconocimiento sobre el manejo y prevención de la enfermedad</i>	2	2			1	1	1					2			9	20,9
<i>Falta de insumos</i>						1			1						2	4,7
<i>Falta de personal con experiencia en UCI</i>	2	4			3	1	1	2				2			15	34,9
<i>Gestión reactiva y deficiente</i>	2	1		1	1						1	2	2		10	23,3
<i>Infraestructura deficiente</i>										1		1			2	4,7
<i>Total general</i>	8	7	1	2	5	3	2	2	2	2	7	2	2	43	100,0	

Gráfico N°3. ¿Cuáles fueron los principales problemas surgidos en la reorganización para prestar asistencia sanitaria a los pacientes en su Servicio durante la pandemia?



Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

De acuerdo con la tabla N°7 y el gráfico N°3, el 29,9% del personal considera que uno de los mayores problemas fue la falta de personal con experiencia en UCI. Segundo problema

identificado con un 20,8% considera que se tuvo una gestión reactiva y deficiente y como tercer problema, fue el desconocimiento del manejo de la enfermedad con un 19,5%. Las respuestas emanadas en esta pregunta se repiten en algunas áreas que se consultan posteriormente, como es en el área de recursos humanos, manejo de insumos, gestión.

La Tabla 7,1, presenta a los funcionarios con más de 5 años de experiencia laboral (43 personas) y no se observan diferencias en los resultados obtenidos con el total de los funcionarios encuestados.

Tabla N°8. ¿Cuáles cree usted que fueron las mayores dificultades en la gestión de recursos humanos?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Aumento de carga laboral</i>	<i>12</i>	<i>15,6</i>
<i>Disponer de personal calificado en corto tiempo</i>	<i>41</i>	<i>53,2</i>
<i>Gestión de jefatura deficiente</i>	<i>17</i>	<i>22,1</i>
<i>Miedo y desconocimiento de la situación</i>	<i>3</i>	<i>3,9</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>4</i>	<i>5,2</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Tabla N°8, muestra que el 53,2% consideró que el mayor problema presentado en el tema de manejo de Recursos humanos fue disponer de personal calificado en corto tiempo, seguido de una gestión deficiente de las jefaturas (médica y de enfermería) con un 22,1%; y el 15,6% consideró el aumento de la carga laboral.

Tabla N°9. ¿Cuáles fueron las principales Amenazas que se presentaron en la Unidad para afrontar una pandemia?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Agotamiento del personal</i>	<i>11</i>	<i>14,3</i>
<i>Aumento de licencias médicas</i>	<i>12</i>	<i>15,6</i>
<i>Desconocimiento sobre el manejo de la nueva enfermedad</i>	<i>20</i>	<i>26,0</i>
<i>Riesgo de brotes de contagio entre funcionarios</i>	<i>24</i>	<i>31,2</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>10</i>	<i>13,0</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Tabla N°9. El 31,2% consideró que una de las mayores amenazas presentadas fueron los riesgos de brotes entre funcionarios. La segunda amenaza descrita fue el desconocimiento del manejo de la enfermedad, con un 26% y como tercera amenaza identificada, fue el aumento de licencias médicas de los funcionarios, con un 15,6%.

Tabla N°10. ¿Cuáles fueron las principales Oportunidades que se presentaron la Unidad para afrontar una pandemia?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Aumento de conocimientos y mejora de procesos clínicos</i>	<i>23</i>	<i>29,9</i>
<i>Aumento de oferta laboral</i>	<i>9</i>	<i>11,7</i>
<i>Desarrollo de nuevos liderazgos</i>	<i>5</i>	<i>6,5</i>
<i>Traslado a nuevas instalaciones con aislamientos y equipos nuevos</i>	<i>19</i>	<i>24,7</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>21</i>	<i>27,3</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Tabla N°10 indica que el 29,9% de los encuestados considera que fue una Oportunidad para aumentar los conocimientos y mejorar los procesos clínicos de atención. El 27,3% no responde a esta pregunta y un 24,7% considera una oportunidad el poder trasladarse a las nuevas instalaciones del hospital, que presentan áreas de aislamiento y equipos nuevos.

Gestiones positivas y fortalezas existentes al momento de abordar la pandemia.

Tabla N°11. Indique las medidas que implementó su Servicio para mejorar la capacidad de respuesta, que a su juicio fueron positivas para la Unidad.

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Aumento de dotación de personal con experiencia y de apoyo</i>	<i>24</i>	<i>31,2</i>
<i>Aumento de equipamiento e insumos</i>	<i>9</i>	<i>11,7</i>
<i>Implementación de aislamientos</i>	<i>6</i>	<i>7,8</i>
<i>Reconversión de camas</i>	<i>3</i>	<i>3,9</i>
<i>Redistribución de funciones de acuerdo a experiencia en cuidados críticos</i>	<i>15</i>	<i>19,5</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>20</i>	<i>26,0</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Gráfico N°4. Indique las medidas que implementó su Servicio para mejorar la capacidad de respuesta, que a su juicio fueron positivas para la Unidad.



Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

La Tabla N°11 y el Gráfico N°4, indican que el 31,2% de los encuestados consideran que la llegada de personal con experiencia (otros servicios) y de apoyo (personal sin experiencia en UCI) fue una de las medidas positivas implementadas. El 26% no responde. El 19,5% considera que la redistribución de funciones en base a experiencia fue una medida positiva. Llama la atención que, en la pregunta sobre oportunidades y nombrar gestiones positivas percibidas, exista un alto número de personas que no responden.

Tabla N° 12. *¿Cuáles fueron las principales Fortalezas que tenía la Unidad para afrontar una pandemia?*

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Cambio a hospital nuevo y moderno</i>	3	3,9
<i>Compromiso y trabajo en equipo</i>	55	71,4
<i>Equipo con conocimiento profesional y dispuesto a formar a personal nuevo</i>	9	11,7
<i>Liderazgo de enfermería</i>	4	5,2
<i>Sin respuesta</i>	6	7,8
<i>Total</i>	77	100

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Tabla N°12 revela que la fortaleza que más destacó el personal fue el compromiso y trabajo en equipo existente, con un 71,4% de respuestas.

Gestiones negativas y debilidades existentes al momento de abordar la pandemia.

Tabla N°13. *Indique las medidas implementadas en su Servicio que a su juicio considera negativas para la Unidad.*

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Aumento de apertura de camas sin las medidas de protección necesarias para el personal (insumos, infraestructura, personal)</i>	20	26,0
<i>Ausencia de medidas de apoyo emocional y reconocimiento por parte de jefatura hacia personal clínico</i>	9	11,7
<i>Implementar rotación de turnos de 24 horas, obligación de realizar turnos extras y suspensión de feriados legales.</i>	11	14,3

<i>Períodos de orientación insuficientes en manejo de paciente crítico</i>	12	15,6
<i>Restricción de insumos de protección personal</i>	10	13,0
<i>Sin respuesta</i>	15	19,5
Total	77	100

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Gráfico N°5. Indique las medidas implementadas en su Servicio que a su juicio considera negativas para la Unidad.



Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

El 26% del personal considera que realizar la apertura de camas sin el personal, con dificultad para obtener insumos y sin una infraestructura que asegure la protección al personal, fue una gestión negativa. El 19,5% no responde, el 15,6% considera que los cortos períodos de orientación también fueron medidas negativas. Y un valor cercano tiene la implementación de turnos de rotación de 24 horas con suspensión de feriados legales y permisos administrativos, con un 14,3% de opinión.

Tabla N°14. ¿Cuáles fueron las principales Debilidades que tenía la Unidad para afrontar una pandemia?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>
<i>Brecha de personal e infraestructura deficiente</i>	<i>46</i>	<i>59,7</i>
<i>Escasez de medidas de protección para el personal</i>	<i>6</i>	<i>7,8</i>
<i>Falta de comunicación efectiva y organización</i>	<i>6</i>	<i>7,8</i>
<i>Jefaturas con poca experiencia en gestión.</i>	<i>18</i>	<i>23,4</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>1</i>	<i>1,3</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

La debilidad más registrada fue la brecha de personal e infraestructura deficiente con un 59,7%., seguido por una jefatura con poca experiencia en gestión con un 23,4%.

La escasez de medidas de protección para el personal y la falta de comunicación efectiva y organización, comparten un 7,8% de registros.

Conocimiento de las gestiones de la red asistencial a nivel nacional.

Tabla N°15. Indique las acciones que usted conoce que ha desarrollado el Sistema de Salud para aumentar la coordinación entre los niveles asistenciales

Respuesta	Cantidad de funcionarios	% de funcionarios
Contratación de personal de salud de refuerzo	5	6,5
Desconoce esta información	21	27,3
Difusión de orientaciones ministeriales y plataforma de registro nacional	8	10,4
Fortalecimiento de la gestión de camas del sistema privado y público	13	16,9
Fortalecimiento de la red asistencial en los 3 niveles: atención primaria, secundaria y terciaria	9	11,7
Sin respuesta	21	27,3
Total	77	100

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Tabla N°15.1. Acciones del Sistema de Salud para aumentar la coordinación entre los niveles asistenciales indicadas según formación profesional.

PROFESIONAL	49	%
Contratación de personal de salud de refuerzo	2	4,1
Desconoce esta información	10	20,4
Difusión de orientaciones ministeriales y plataforma de registro nacional	6	12,2
Fortalecimiento de la gestión de camas del sistema privado y público	11	22,4
Fortalecimiento de la red asistencial en los 3 niveles: atención primaria, secundaria y terciaria	9	18,4
Sin respuesta	11	22,4
TECNICO	28	%
Contratación de personal de salud de refuerzo	3	10,7
Desconoce esta información	11	39,3

<i>Difusión de orientaciones ministeriales y plataforma de registro nacional</i>	2	7,1
<i>Fortalecimiento de la gestión de camas del sistema privado y público</i>	2	7,1
<i>Sin respuesta</i>	10	35,7
Total general	77	

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Tabla N°15, indica que los más altos porcentajes corresponden a la respuesta *Desconoce la información* y *Sin respuesta*, ambos con un 27,3%, seguido con un 16,9% el *Fortalecimiento de la gestión de camas del sistema privado y público*.

En la Tabla N°15.1 se desglosa por formación profesional; la tendencia *Desconoce información* y *Sin respuesta* se mantiene. El personal profesional responde con un 22,4%, *El fortalecimiento de gestión de camas* y el personal técnico, con un 10,7% la *Contratación de personal de salud de refuerzo*.

Valoración de las Unidades de Apoyo en Escala de Likert

Tabla N°16. *¿Considera que la Unidad de Infecciones asociadas a la atención en salud ha sido un apoyo efectivo para el trabajo en pandemia en su Servicio?*

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>5.Totalmente de acuerdo</i>	8	10,4	8	10,4
<i>4.Bastante de acuerdo</i>	13	16,9	21	27,3
<i>3.Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	27	35,1	48	62,3
<i>2.Bastante en desacuerdo</i>	15	19,5	63	81,8
<i>1.Totalmente en desacuerdo</i>	11	14,3	74	96,1
<i>Sin respuesta</i>	3	3,9	77	100
<i>Total</i>	77	100		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	2,9
<i>Mediana</i>	3,0
<i>Moda</i>	3,0
<i>Desv. Estándar</i>	1,2
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	2,0
<i>Percentil 75</i>	4,0
<i>IQR</i>	2,0
<i>Coef. Variación</i>	41,1

En la Tabla N°16 se observa que la mayoría de los funcionarios encuestados 35,1%, valoraron con un 3, *Ni de acuerdo ni en desacuerdo* el apoyo efectivo por parte de la Unidad de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

El 27,3% valoró de manera positiva este apoyo, *Bastante de acuerdo o Totalmente de acuerdo*, mientras que el 31,2% lo valoró de forma negativa el apoyo efectivo recibido, *Bastante en desacuerdo o Totalmente en desacuerdo*. Sólo tres funcionarios no emitieron su opinión.

Respecto a los indicadores de resumen podemos ver la valorización promedio fue cercana a 3 puntos, es decir, cercana a la categoría *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*.

Respecto a la variación, se observa cierta dispersión de las valorizaciones en las distintas categorías, con una Desviación estándar (1,2) y el Coeficiente de variación de 41,1%.

Finalmente, al mirar los percentiles, podemos ver que el 25% (P25) de los funcionarios encuestados tuvo una valorización de 2 o menor, el 50% (P50) tuvo una valorización de 3 o menor y el 75% (P75) una valorización de a lo más 4 puntos. El rango intercuartilico de 2,0 (que corresponde al 50% del grupo central, es decir, entre el P25 y el P75).

Tabla N°17. ¿Considera que la Unidad de Gestión de Camas ha sido un apoyo efectivo para el trabajo en pandemia en su Servicio?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>Totalmente de acuerdo</i>	9	11,7	9	11,7
<i>Bastante de acuerdo</i>	16	20,8	25	32,5
<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	24	31,2	49	63,6
<i>Bastante en desacuerdo</i>	15	19,5	64	83,1
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	9	11,7	73	94,8
<i>Sin respuesta</i>	4	5,2	77	100
<i>Total</i>	77	100		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	3,0
<i>Mediana</i>	3,0
<i>Moda</i>	3,0
<i>Desv. Estándar</i>	1,2
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	2,0
<i>Percentil 75</i>	4,0
<i>IQR</i>	2,0
<i>Coef. Variación</i>	39,7

En la tabla N°17 el 31,2% de los encuestados, se mantiene neutral, con *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, el 20,8% valora positivamente con *Bastante de acuerdo* y el 19,5% valora negativamente *Bastante desacuerdo*.

Los indicadores de resumen revelan un promedio de evaluación de 3,0, *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*. Con un mínimo de 1 y un máximo de 5. Con una desviación estándar de 1,2, un coeficiente de variación de 39,7%

Al mirar los percentiles, el 25 de los encuestados valoraron con un 2,0 *Bastante en desacuerdo* y el 75% con una evaluación de 4,0 *Bastante de acuerdo*, con un P50 de 3,0, es decir *Ni desacuerdo ni de acuerdo*. El rango intercuartílico de 2,0 (que corresponde al 50% del grupo central, es decir, entre el P25 y el P75).

Tabla N°18. ¿Considera que los Servicios de Aseo han sido un apoyo efectivo para el trabajo en pandemia en su Servicio?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>Totalmente de acuerdo</i>	28	36,4	28	36,4
<i>Bastante de acuerdo</i>	25	32,5	53	68,8
<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	12	15,6	65	84,4
<i>Bastante en desacuerdo</i>	5	6,5	70	90,9
<i>Totalmente en desacuerdo</i>	5	6,5	75	97,4
<i>Sin respuesta</i>	2	2,6	77	100
<i>Total</i>	77	100		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de Resumen.

<i>Media</i>	3,9
<i>Mediana</i>	4,0
<i>Moda</i>	5,0
<i>Desv. Estándar</i>	1,2
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	3,0
<i>Percentil 75</i>	5,0
<i>IQR</i>	2,0
<i>Coef. Variación</i>	30,5

La Tabla N°18, indica que el 68,9% de los encuestados considera positiva la gestión realizada por los servicios de aseo y un 13% considera negativa su gestión.

Respecto a los indicadores de resumen podemos ver la valorización promedio fue cercana a 3,9. Con una desviación estándar (1,2) y el Coeficiente de variación de 30,5.

El 25% (P25) de los funcionarios encuestados tuvo una valorización de 3 o menor, el 50% (P50) tuvo una valorización de 4 y el 75% (P75) una valorización de 5. El rango intercuartilico de 2,0 (que corresponde al 50% del grupo central, es decir, entre el P25 y el P75).

Tabla N°19. ¿Considera que Servicios Generales han sido un apoyo efectivo para el trabajo en pandemia en su Servicio?

<i>Respuesta</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>Totalmente de acuerdo</i>	5	6,5	5	6,5
<i>Bastante de acuerdo</i>	26	33,8	31	40,3
<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	32	41,6	63	81,8
<i>Bastante en desacuerdo</i>	6	7,8	69	89,6

<i>Totalmente en desacuerdo</i>	4	5,2	73	94,8
<i>Sin respuesta</i>	4	5,2	77	100
<i>Total</i>	77	100		

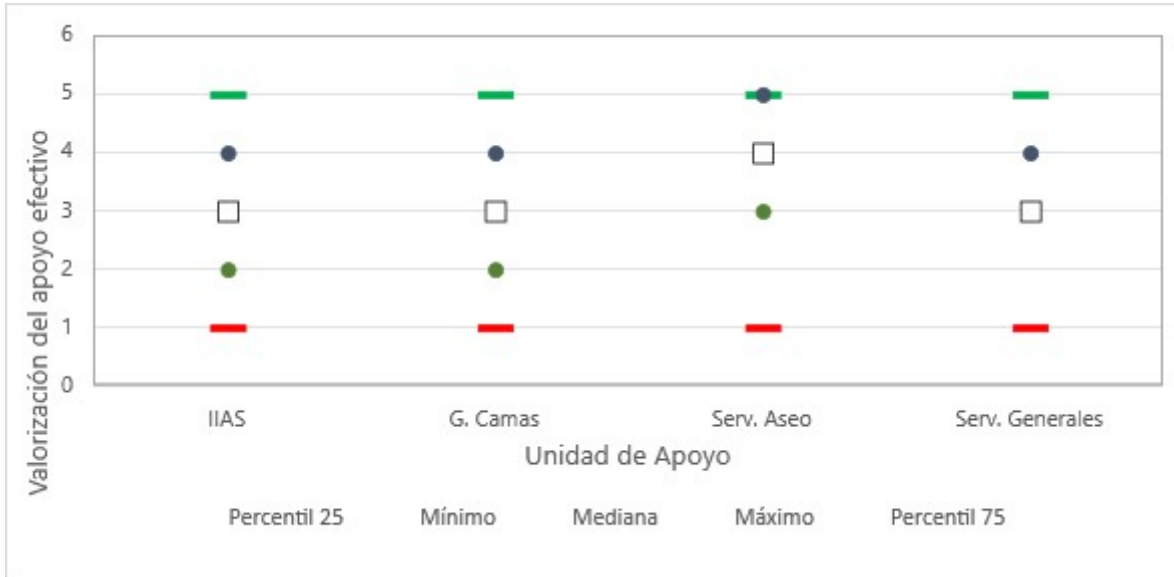
Indicadores de Resumen.

<i>Media</i>	3,3
<i>Mediana</i>	3,0
<i>Moda</i>	3,0
<i>Desv. Estándar</i>	0,9
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	3,0
<i>Percentil 75</i>	4,0
<i>IQR</i>	1,0
<i>Coef. Variación</i>	28,0

Tabla N°19. El 40,3% de los encuestados da una valoración de 4 a 5 a la labor de servicios generales, el 41,3% da una valoración de 3. *Ni de acuerdo ni desacuerdo.*

En los indicadores de resumen se observa un promedio de 3,3. Un P50 de 3,3, un P25 de 3, y un P75 de 4.

Gráfico N°6. Comparación de valoración entre las Unidades de Apoyo.



Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen	IIAS	G. Camas	Serv. Aseo	Serv. Generales
Percentil 25	2,0	2,0	3,0	3,0
Mínimo	1,0	1,0	1,0	1,0
Mediana	3,0	3,0	4,0	3,0
Máximo	5,0	5,0	5,0	5,0
Percentil 75	4,0	4,0	5,0	4,0
IQR	2,0	2,0	2,0	1,0
Límite inferior para valores atípicos	-1,0	-1,0	0,0	1,5
Límite superior para valores atípicos	7,0	7,0	8,0	5,5

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Gráfico N°6. muestra la valoración de las unidades de apoyo en su mayoría es de 3 hacia abajo. Se destaca dentro de las unidades, la mejor evaluada es el Servicio de Aseo, considerando que es una empresa externa, por ende, las unidades de apoyo del hospital son evaluados negativamente por los encuestados.

Gestión y preparación dentro de la Unidad en Escala de Likert.

Tabla N°20 El liderazgo asumido por la jefatura de su Servicio

Valorización	Cantidad de funcionarios	% de funcionarios	Cantidad acumulada de funcionarios	% Acumulado de funcionarios
1	22	28,6	22	28,6
2	19	24,7	41	53,2
3	12	15,6	53	68,8
4	17	22,1	70	90,9
5	4	5,2	74	96,1
Sin respuesta	3	3,9	77	100
Total	77	100		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen.

<i>Media</i>	2,5
<i>Mediana</i>	2,0
<i>Moda</i>	1,0
<i>Desv. Estándar</i>	1,3
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	1,0
<i>Percentil 75</i>	4,0
<i>IQR</i>	3,0
<i>Coef. Variación</i>	51,7

Tabla N°20. Indica que el 53,2% de los encuestados evalúa negativamente el liderazgo de la jefatura, en este punto no se hace diferencia entre jefatura médica ni de enfermería, se evalúa en conjunto.

La evaluación promedio fue de 2,5, una mediana de 2,0, con una desviación estándar de 1,3 y un IQR de 3,0.

Tabla N°21. La reorganización de los espacios físicos.

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1</i>	<i>10</i>	<i>13,0</i>	<i>10</i>	<i>13,0</i>
<i>2</i>	<i>16</i>	<i>20,8</i>	<i>26</i>	<i>33,8</i>
<i>3</i>	<i>19</i>	<i>24,7</i>	<i>45</i>	<i>58,4</i>
<i>4</i>	<i>19</i>	<i>24,7</i>	<i>64</i>	<i>83,1</i>
<i>5</i>	<i>11</i>	<i>14,3</i>	<i>75</i>	<i>97,4</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>77</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen.

<i>Media</i>	<i>3,1</i>
<i>Mediana</i>	<i>3,0</i>
<i>Moda</i>	<i>4,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>1,3</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>5,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>2,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>4,0</i>
<i>IQR</i>	<i>2,0</i>

<i>Coef. Variación</i>	41,3
------------------------	------

Tabla N°21 muestra que el 39 % considera que la adecuación de los espacios físicos fue positiva; un 24,7% fue neutral.

Con un promedio de evaluación de un 3,1 y un P50 de 3,0.

Tabla N°22 La capacidad de adaptación del personal sanitario a la nueva situación

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
1	1	1,3	1	1,3
2	2	2,6	3	3,9
3	11	14,3	14	18,2
4	29	37,7	43	55,8
5	29	37,7	72	93,5
<i>Sin respuesta</i>	5	6,5	77	100
<i>Total</i>	77	100		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	4,2
<i>Mediana</i>	4,0
<i>Moda</i>	5,0
<i>Desv. Estándar</i>	0,9
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	4,0
<i>Percentil 75</i>	5,0
<i>IQR</i>	1,0
<i>Coef. Variación</i>	21,3

Tabla N°22. El 75% del personal considera que la adaptación a la situación fue positiva, con un promedio de 4,2, un P50 de 4.

Tabla N°23. La participación del personal clínico en las decisiones organizativas.

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1</i>	<i>16</i>	<i>20,8</i>	<i>16</i>	<i>20,8</i>
<i>2</i>	<i>17</i>	<i>22,1</i>	<i>33</i>	<i>42,9</i>
<i>3</i>	<i>23</i>	<i>29,9</i>	<i>56</i>	<i>72,7</i>
<i>4</i>	<i>11</i>	<i>14,3</i>	<i>67</i>	<i>87,0</i>
<i>5</i>	<i>8</i>	<i>10,4</i>	<i>75</i>	<i>97,4</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>77</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen.

<i>Media</i>	<i>2,7</i>
<i>Mediana</i>	<i>3,0</i>
<i>Moda</i>	<i>3,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>1,3</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>5,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>2,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>3,5</i>
<i>IQR</i>	<i>1,5</i>
<i>Coef. Variación</i>	<i>46,6</i>

Tabla N°23. Indica que un 43% de los encuestados considera que la participación del equipo clínico en la toma de decisiones fue negativa. El 24.7% evalúa positiva la participación. Presentando un promedio de 2,7, un P25 de 2,0 o menor, un P75 de 3,5 o más y un P50 de 3,0 o menor.

Tabla N°24 Las acciones formativas y de difusión de los protocolos realizados en general en su servicio.

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1</i>	<i>7</i>	<i>9,1</i>	<i>7</i>	<i>9,1</i>
<i>2</i>	<i>16</i>	<i>20,8</i>	<i>23</i>	<i>29,9</i>
<i>3</i>	<i>24</i>	<i>31,2</i>	<i>47</i>	<i>61,0</i>
<i>4</i>	<i>23</i>	<i>29,9</i>	<i>70</i>	<i>90,9</i>
<i>5</i>	<i>7</i>	<i>9,1</i>	<i>77</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	<i>3,1</i>
<i>Mediana</i>	<i>3,0</i>
<i>Moda</i>	<i>3,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>1,1</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>5,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>2,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>4,0</i>
<i>IQR</i>	<i>2,0</i>
<i>Coef. Variación</i>	<i>36,1</i>

Tabla N°24, indica que el 39% de los encuestados considera que estas acciones fueron positivas, evaluando entre 4 y 5. Un 30% evalúa negativamente las gestiones con 1 a 2.

El promedio es de un 3,1, un P25 de 2,0 o menor, un P75 de 4 o más y un P50 de 3,0 o menor.

Tabla N°25. Retroalimentación de la información, con el fin de una mejora posterior a la crisis

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1</i>	<i>21</i>	<i>27,3</i>	<i>21</i>	<i>27,3</i>
<i>2</i>	<i>16</i>	<i>20,8</i>	<i>37</i>	<i>48,1</i>
<i>3</i>	<i>21</i>	<i>27,3</i>	<i>58</i>	<i>75,3</i>
<i>4</i>	<i>15</i>	<i>19,5</i>	<i>73</i>	<i>94,8</i>
<i>5</i>	<i>4</i>	<i>5,2</i>	<i>77</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen.

<i>Media</i>	<i>2,5</i>
<i>Mediana</i>	<i>3,0</i>
<i>Moda</i>	<i>3,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>1,2</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>5,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>1,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>3,0</i>
<i>IQR</i>	<i>2,0</i>
<i>Coef. Variación</i>	<i>48,3</i>

Tabla N°25. Indica que el 48,1% de los encuestados da una valoración de 1 a 2, es decir negativa ante la retroalimentación de información. Un 24,7% considera positiva la retroalimentación, dando una valoración de 4 a 5.

En los percentiles, el promedio de valoración es de 2,5. El 25% (P25) de los funcionarios encuestados tuvo una valoración de 1, el 50% (P50) tuvo una valoración de 3 o menor y el 75% (P75) una valoración máxima de 3 puntos. El rango intercuartílico de 2,0 (que corresponde al 50% del grupo central, es decir, entre el P25 y el P75).

Manejo de la pandemia a nivel hospitalario

Tabla N°26. El apoyo organizacional del hospital

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1</i>	<i>15</i>	<i>19,5</i>	<i>15</i>	<i>19,5</i>
<i>2</i>	<i>18</i>	<i>23,4</i>	<i>33</i>	<i>42,9</i>
<i>3</i>	<i>32</i>	<i>41,6</i>	<i>65</i>	<i>84,4</i>
<i>4</i>	<i>8</i>	<i>10,4</i>	<i>73</i>	<i>94,8</i>
<i>5</i>	<i>1</i>	<i>1,3</i>	<i>74</i>	<i>96,1</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>3</i>	<i>3,9</i>	<i>77</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	<i>2,5</i>
<i>Mediana</i>	<i>3,0</i>
<i>Moda</i>	<i>3,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>1,0</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>5,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>2,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>3,0</i>
<i>IQR</i>	<i>1,0</i>
<i>Coef. Variación</i>	<i>39,5</i>

Tabla N°26 indica que el 42,9% de los encuestados, consideran que el apoyo organizacional recibido por el hospital fue negativo. El 11,7% lo consideró positivo.

En los percentiles, podemos ver que el promedio de valoración es de 2,5.

El 25% (P25) de 2, el 50% (P50) tuvo una valorización de 3 o menor y el y el 75% (P75) una valorización máxima de 3 puntos. El rango intercuartilico de 1,0 (que corresponde al 50% del grupo central, es decir, entre el P25 y el P75).

Tabla N°27. Las medidas de cuidado del personal sanitario tomadas por el establecimiento. (Descanso, atención médica, apoyo psicológico, áreas de descanso con ventilación y espacio adecuado)

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1</i>	<i>39</i>	<i>50,6</i>	<i>39</i>	<i>50,6</i>
<i>2</i>	<i>22</i>	<i>28,6</i>	<i>61</i>	<i>79,2</i>
<i>3</i>	<i>11</i>	<i>14,3</i>	<i>72</i>	<i>93,5</i>
<i>4</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>74</i>	<i>96,1</i>
<i>5</i>	<i>1</i>	<i>1,3</i>	<i>75</i>	<i>97,4</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>77</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	<i>1,7</i>
<i>Mediana</i>	<i>1,0</i>
<i>Moda</i>	<i>1,0</i>
<i>Desv. Estándar</i>	<i>0,9</i>
<i>Mínimo</i>	<i>1,0</i>
<i>Máximo</i>	<i>5,0</i>
<i>Percentil 25</i>	<i>1,0</i>
<i>Percentil 75</i>	<i>2,0</i>
<i>IQR</i>	<i>1,0</i>

<i>Coef. Variación</i>	52,8
------------------------	------

Tabla N°27, indica que el 79,2% de los encuestados, evalúan negativamente medidas de cuidado del personal sanitario tomadas por el hospital, sólo un 3,9 considera positivas las gestiones realizadas.

Respecto a los indicadores de resumen podemos ver la valorización promedio fue de 1,7. El 25% (P25) de los funcionarios encuestados dio una valorización de 1; el 50% (P50) tuvo una valorización de 1 y el y el 75% (P75) una valorización de 2 puntos. El rango intercuartilico fue de 1,0 (que corresponde al 50% del grupo central, es decir, entre el P25 y el P75). Con un IQR de 1 y un coeficiente de variación de 52,8.

Tabla N°28. La rapidez del establecimiento en elaborar protocolos de manejo adaptados a la pandemia

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
<i>1</i>	<i>10</i>	<i>13,0</i>	<i>10</i>	<i>13,0</i>
<i>2</i>	<i>17</i>	<i>22,1</i>	<i>27</i>	<i>35,1</i>
<i>3</i>	<i>30</i>	<i>39,0</i>	<i>57</i>	<i>74,0</i>
<i>4</i>	<i>15</i>	<i>19,5</i>	<i>72</i>	<i>93,5</i>
<i>5</i>	<i>3</i>	<i>3,9</i>	<i>75</i>	<i>97,4</i>
<i>Sin respuesta</i>	<i>2</i>	<i>2,6</i>	<i>77</i>	<i>100</i>
<i>Total</i>	<i>77</i>	<i>100</i>		

Fuente: Elaboración Propia
Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen

<i>Media</i>	<i>2,8</i>
<i>Mediana</i>	<i>3,0</i>
<i>Moda</i>	<i>3,0</i>

<i>Desv. Estándar</i>	1,0
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	2,0
<i>Percentil 75</i>	3,0
<i>IQR</i>	1,0
<i>Coef. Variación</i>	37,4

Tabla N°28. Indica que el 35,1% de los encuestados considera que no fue a tiempo la elaboración de los protocolos de orientación, versus un 23,4% de encuestados que considera positiva la gestión.

Manteniendo un promedio de 2,8, con (P25) de 2 o menos, un (P75) de 3 o mayor y un (P50) de 3 o menor. Con una desviación estándar de 1 y un IQR de 1.

Tabla N°29. La disponibilidad y adecuación oportuna de equipos de protección (EPP)

<i>Valorización</i>	<i>Cantidad de funcionarios</i>	<i>% de funcionarios</i>	<i>Cantidad acumulada de funcionarios</i>	<i>% Acumulado de funcionarios</i>
1	12	15,6	12	15,6
2	21	27,3	33	42,9
3	15	19,5	48	62,3
4	21	27,3	69	89,6
5	3	3,9	72	93,5
<i>Sin respuesta</i>	5	6,5	77	100
<i>Total</i>	77	100		

Fuente: Elaboración Propia

Fecha: Febrero a Marzo 2022

Indicadores de resumen.

<i>Media</i>	2,8
--------------	-----

<i>Mediana</i>	3,0
<i>Moda</i>	2,0
<i>Desv. Estándar</i>	1,2
<i>Mínimo</i>	1,0
<i>Máximo</i>	5,0
<i>Percentil 25</i>	2,0
<i>Percentil 75</i>	4,0
<i>IQR</i>	2,0
<i>Coef. Variación</i>	42,6

Tabla N°29, indica que el 42,9% de los encuestados considera negativa la evaluación a la disponibilidad y adecuación oportuna de elementos de protección personal (EPP). El 31,2% de los encuestados evalúa positivamente la gestión. Manteniendo un promedio de 2,8, un (P25) de 2 o menos, un (P75) de 4 o mayor y un (P50) de 3 o menor. Con una desviación estándar de 1,2, con un IQR de 2.

Autopercepción del personal sobre el manejo de desastres

Gráfico N°7. *¿Al momento de iniciar la pandemia usted tenía conocimiento sobre el plan de emergencia hospitalario?*

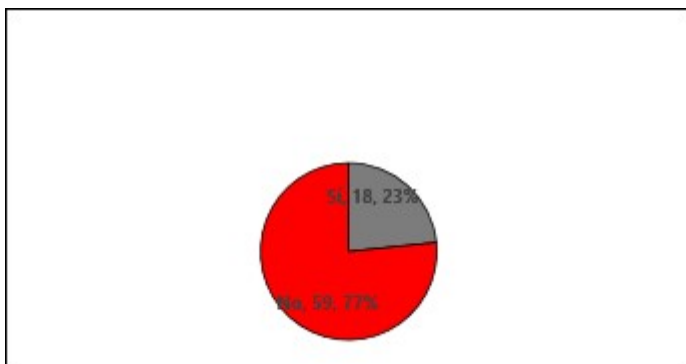
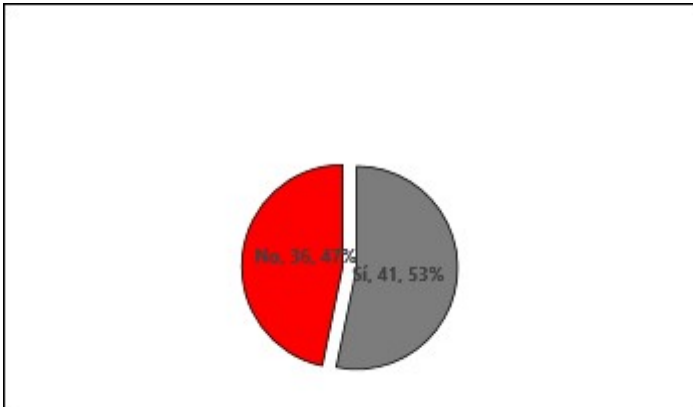


Gráfico N°8 ¿Usted conoce los manuales relacionados al Manejo de Urgencias y desastres?



El gráfico N°8, indica que el 47% de los encuestados desconoce la existencia de manuales de manejo de urgencias y desastres versus el 53% que sí los conoce.

Gráfico N°9 ¿Posterior a este traslado, usted recibió formación sobre el manejo de urgencias y desastres en este nuevo recinto?

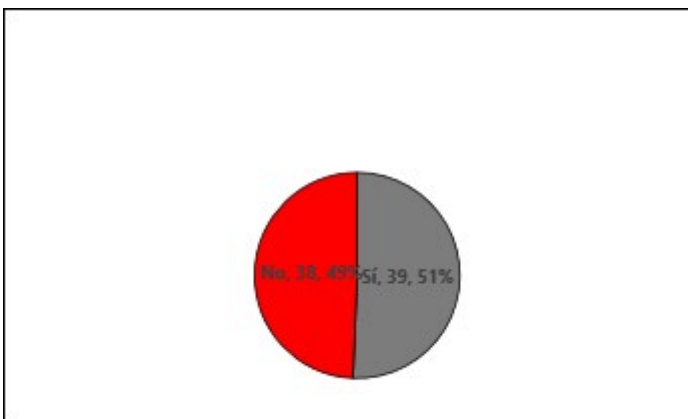
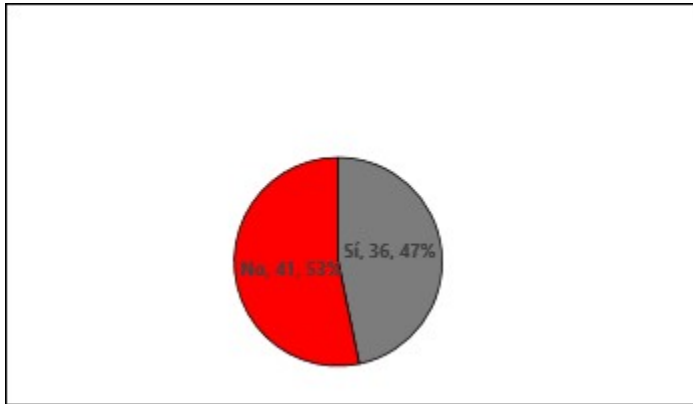


Gráfico N°9. Indica que el 51% ha recibido su capacitación en manejo de urgencias y desastres versus el 49% de los encuestados que aún no reciben su orientación sobre Plan de emergencias y evacuación en el recinto hospitalario nuevo.

Gráfico N°10 ¿Usted se siente capacitado para abordar un desastre en su lugar de trabajo ?



El gráfico N°10, indica que el 53% del personal encuestado no se siente capacitado para abordar un desastre en su lugar de trabajo.

Al realizar revisión de datos, el 47% del personal encuestado indica que se siente capacitado para abordar un desastre en su lugar de trabajo. De estos 36 casos, 25 de ellos conocían el manual de Manejo de Urgencias y desastres, es decir, el 69% del personal encuestado y 14 de ellos, el 38%, tenían conocimiento del plan de emergencia hospitalaria.

De las 36 personas que indicaron sentirse preparadas para abordar un desastre, sólo 10 de ellas, sabían del plan de emergencia y conocían el manual de Manejo de urgencias y desastres, es decir el 27%.

DISCUSIONES

La percepción del personal de UCI del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar durante los primeros años es muy parecida a estudios realizados en servicios de salud de urgencia en España. Arcos González, P. (2022).

La gestión hospitalaria ante una pandemia se basa en los pilares de gestión de riesgo (mitigación, preparación, respuesta y recuperación) y existen orientaciones, sobre estrategias hospitalarias, (Urbizo, I. P. (2020)) que ayudan a un actuar más eficiente

Es factible que los encuestados no hayan percibido realmente las gestiones realizadas a nivel hospitalario, pero uno de los pilares de la gestión es la difundir las estrategias.

La percepción de los encuestados sobre la manera de abordar la llegada de la pandemia, se puede decir que fue más reactiva, iniciando gestiones de Respuesta y no de mitigación y preparación, considerando que al país los primeros contagios llegaron 3 meses después de iniciada la pandemia en Europa.

Ante la gestión de nivel institucional especialmente en los temas de cuidado del personal, este fue evaluado negativamente, por la dificultad para disponer de EPP al inicio de la pandemia, con presencia de brotes de contagio dentro de la Unidad y contratación de personal de manera tardía y no priorizar gestiones para la atención de salud mental de los funcionarios. Los encuestados no consideran que las unidades de apoyo del establecimiento fuesen una ayuda efectiva para la gestión de la Unidad, especialmente la Unidad de IAAS, posiblemente por los cambios frecuentes en las orientaciones, manifestado en los cambios de los protocolos (14 versiones a la fecha de mayo 2022)

Dentro de la Unidad, los mayores problemas percibidos por el personal fueron las gestiones de recursos humanos, con contrataciones de personal sin experiencia en paciente crítico, lo que aumentó la carga laboral del personal con experiencia, dado que asumieron la formación del nuevo personal sin disponer de un plan de capacitación constituido previamente, quedando la formación de este personal sólo a criterio del orientador.

La prohibición de feriados legales y permisos administrativos que afectaron la salud de los funcionarios. La rotación de turnos de 24 horas y turnos extras frecuentes.

Una de las gestiones negativas más reiteradas fue la apertura de camas sin el personal ni equipamiento suficiente, situación que se presentó mayoritariamente en el primer año de pandemia.

La gestión de jefatura directa no fue bien evaluada, al considerarse sin experiencia en manejo de personal y no sentir valoración de ésta hacia las labores extras realizadas; lo que coincide con la evaluación cuantitativa donde se evalúa con bajo puntaje.

La comunicación, la participación del personal clínico en posibles gestiones de mejora y la retroalimentación positiva, fueron áreas deficientes para el personal.

El traspaso al nuevo hospital se vio como una oportunidad de mejora para la atención y cuidados.

Llama la atención que la mayor fortaleza registrada sea el trabajo en equipo y compañerismo solamente, seguido de manera muy inferior por otras, pero ninguna asociada a una fortaleza institucional u organizativa.

La gestión mejor evaluada, fue la reconversión de funciones. Al incorporar personal con experiencia de otras unidades a las labores más complejas (anestesiastas, especialistas) y el ingreso de personal con menos experiencia en labores de apoyo a los clínicos.

El mayor número de encuestados no se siente capacitado para abordar un desastre en su lugar de trabajo y no tienen información sobre los planes de emergencia del hospital.

Limitaciones

Las limitaciones de este estudio es no poder hacer una inferencia estadística, no fue un grupo aleatorio. Se investiga la percepción de las personas por lo que va acompañada de subjetividad, la parte cuantitativa ayuda a equilibrar los resultados.

Las preguntas fueron bastantes, pero deja áreas sin explorar.

Si se realizó un plan de trabajo basado en gestión de riesgos, es difícil de inferir, dado que la muestra es insuficiente para evaluar la gestión de otras áreas. Y en este estudio se abordaron las percepciones del personal de UCI.

Sería interesante realizar una investigación de gestión de riesgos a nivel hospitalario. Existen escasas publicaciones sobre las gestiones hospitalarias en pandemia en Chile.

Otra limitante fue obtener información documentada dentro del establecimiento.

CONCLUSIONES.

La percepción general de los funcionarios encuestados ante el manejo de la gestión de la pandemia no fue positiva., indicando déficit en la comunicación efectiva y falta de apoyo.

A nivel hospitalario, el 79% considera que no se tomaron las medidas de cuidado suficientes para su protección.

Las unidades de apoyo no fueron evaluadas como efectivas en su gestión. Siendo el servicio de aseo la mejor evaluada y la unidad de IAAS la peor evaluada.

Dentro de la unidad el 53,2% consideró que el mayor problema presentado en el tema de recursos humanos fue disponer de personal calificado en corto tiempo, seguido de una jefatura sin experiencia en manejo de personal.

El 31,2% de los encuestados consideran que la llegada de personal con experiencia de otros servicios y de apoyo (personal sin experiencia en UCI) fue la gestión más positiva.

El 26% del personal considera que la gestión más negativa fue realizar la apertura de camas sin el personal, con dificultad para obtener insumos y sin una infraestructura que asegure la atención y protección personal.

La retroalimentación de la información percibida fue negativa con un 48,1%.

El 23,4% de los encuestados consideran una debilidad la jefatura existente, con poca experiencia en gestión.

No se evidencia diferencias en las respuestas, entre el personal con más experiencia y menos experiencia, como tampoco se ven grandes diferencias entre las percepciones del personal profesional y técnico, existiendo homogeneidad en las respuestas.

El 71,4% del personal considera que la mayor fortaleza existente es el compromiso y trabajo en equipo.

El 53% de los encuestados no se siente capacitado para abordar un desastre en su lugar de trabajo.

Recomendaciones:

Si bien no se puede inferir en este estudio, las medidas implementadas para abordar la pandemia percibidas por los funcionarios corresponden más a las que se realizan en una etapa de Respuesta según el ciclo de gestión de riesgos, por lo que dentro de las recomendaciones factibles de implementar es un plan de trabajo basado en gestión de riesgos a nivel hospitalario, que incorpore plan de preparación y respuesta por cada servicio.

Difusión de protocolos relacionados a gestión de riesgos (evacuaciones, vías de comunicación).

Capacitación de las jefaturas en manejo de personal y técnicas de comunicación efectiva.

Disponer de un plan de capacitación actualizado por estamento para el personal en orientación, que incluya material de estudio básico y evaluaciones no sólo por el orientador.

Potenciar la comunicación de riesgos. Manteniendo informado al personal con información oportuna y transparente. (Informes, estadísticas, evolución)

Fortalecer la asistencia sanitaria hacia los funcionarios, priorizando atención médica y psicológica, a través de un plan de contingencia.

Evaluar las gestiones implementadas en el manejo de esta pandemia que quizás provocaron un impacto negativo. Por ejemplo, restricción de elementos de EPP, restricción de descansos.

Expresiones de gratitud.

Agradezco la buena disposición para colaborar en este estudio a todo el equipo de UCI que participó, médicos, personal administrativo, kinesiólogos, químicos farmacéuticos y especialmente con mucho afecto al equipo de enfermería, entendiéndose enfermeros, TENS y auxiliares.

Agradezco los conocimientos y paciencia de Jorge Leiva, quien me orientó en Estadística para realizar mis análisis estadísticos.

No dejo fuera de esta gratitud a mi familia y amigos que me apoyan siempre a seguir adelante.

Con cariño, Gricel.

REFERENCIAS.

Castro Delgado, R. (2020). El análisis de la capacidad de respuesta sanitaria como elemento clave en la planificación ante emergencias epidémicas. *Emergencias*, 157- 159.

Castro, S. M. (2021). Recuperado el marzo de 2022, de Gestión del riesgo, COVID-19: Lecciones para aprender y enfrentar la próxima crisis en Costa Rica: https://www.researchgate.net/publication/349463223_Gestion_del_riesgo_COVID-19_Lecciones_para_aprender_y_enfrentar_la_proxima_crisis_en_Costa_Rica

Castro, S. M. (2021). *Gestión del riesgo, COVID-19: Lecciones para aprender y enfrentar la próxima crisis en Costa Rica*. Costa Rica.

Climático, R. (2021). Recuperado el mayo de 2022, de Mapa de riesgos climáticos de Viña del Mar y Valparaíso: <https://gv.riesgoclimatico.cr2.cl>

emergencia, C. c. (2019). Recuperado el 5 de mayo de 2022, de Plano de evacuación ante amenaza de tsunami: <https://www.onemi.gov.cl/wp-content/uploads/2019/07/Vi%C3%B1a-del-Mar.pdf>

- Hospital Dr. Gustavo Fricke. (2020). Recuperado el 30 de abril de 2022, de Cuenta pública, Gestión 2020 Servicio de Salud Viña del Mar Quillota:
<http://www.hospitalfricke.cl/wp-content/uploads/2021/04/CUENTA-P%3%9ABLICA-FINAL.pdf>
- Ministerio de salud - Gobierno de Chile. (2022). Recuperado el 5 de mayo de 2022, de Cifras oficiales COVID 19 - Plan paso a paso: <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/>
- Ministerio de Salud. (2022). Recuperado el 29 de abril de 2022, de COVID 19 en Chile: total de personas fallecidas, años 2020, 2021 y 2022:
https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F357a72ec-43b7-4ca9-89cb-33f4818d2ab3§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false
- Nercesian, C. &. (agosto de 2021). Pandemia y políticas sociosanitarias en América Latina. Inés Nercesian- Universidad de Buenos Aires. *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (Conicet)*(90).
- PNUD. (2012). *Conceptos generales sobre gestión del riesgo de desastres y contexto del país*. (P. d. Desarrollo, Ed.) Santiago, Chile.
- Tapia, R. A. (2020). Recuperado el 1 de mayo de 2022, de *El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de los servicios de salud*:
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/05/primer-informe-the-covid-19-health-care-workers-study.pdf>
- Urbizo, I. P. (2020). *Estrategias hospitalarias frente a una pandemia*. *Revista médica Hondureña*, 88(02). Obtenido de Estrategias hospitalarias frente a una pandemia: Revista médica Hondureña:
<https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/11502/13341>
- Vargas, J. E. (2002). Obtenido de *Políticas públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y socio-naturales*:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5749/1/S2002612_es.pdf

Vargas, J. E. (2002). *Políticas públicas para la reducción de la vulnerabilidad frente a los desastres naturales y siconaturales- Civiación de Medio Ambiente y Asentamientos Humanos* (Naciones Unidas ed.). Santiago de Chile: Medio ambiente y desarrollo.

Castro Delgado, R., Cernuda Martínez, J. A., Romero Pareja, R., Cuartas Álvarez, T., & Arcos González, P. (2022). *Gestión de la pandemia de COVID-19: Análisis de la percepción de los profesionales de los sistemas médicos de emergencia en España tras la primera ola. Medicina prehospitalaria y de desastres*, págs. 1–19. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1017/S1049023X22000462>

ANEXOS

Anexo 1

CARTA DE INFORMACIÓN.

El propósito de este documento es solicitar su participación voluntaria y no remunerada en el proyecto de investigación titulado “*Percepción del personal de salud asociado a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), sobre el manejo de la pandemia Covid-19, en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar*”, proyecto avalado por la Universidad de Oviedo, España que

en conjunto con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile imparten el Máster de investigación y gestión en Emergencia y desastres.

La investigadora a cargo de este proyecto es Gricel Zamorano Matamala, con quien se puede e objetivo, se solicita su colaboración para realizar las siguientes actividades:

- Completar una encuesta con preguntas abiertas donde exprese su percepción sobre la gestión realizada ante la pandemia en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Esta actividad tendrá una duración máxima de 25 minutos.

La información obtenida será usada con fines científicos para la mejora del conocimiento y la docencia, de forma que se protejan los datos identificativos de la persona evaluada. Para proteger su confidencialidad, sus datos y sus resultados estarán identificados con una referencia en la que sólo aparecerá un código, pero no su nombre ni sus iniciales.



Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El propósito de este documento es informarle y solicitar su participación voluntaria y no remunerada en el proyecto de investigación titulado “Percepción del personal de salud asociado a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), sobre el manejo de la

pandemia Covid-19, en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, durante el primer año de pandemia”, dirigido por Rafael Castro Delgado, docente-investigador, coordinador del Máster de análisis y gestión en Emergencia y desastre de la Universidad de Oviedo; Institución en convenio con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile. Considerando la percepción como el proceso por el cual una persona obtiene una imagen mental formada a partir de una experiencia. El objetivo general de esta investigación es identificar la percepción, sobre el manejo de la pandemia en la Unidad, considerando factores como el cuidado del personal, capacitación, habilitación de infraestructura y calidad de la atención, en los distintos niveles de atención y evaluar mejoras ante una nueva contingencia. Para lograr este objetivo, se solicita su colaboración para realizar las siguientes actividades:

- Completar una encuesta con preguntas abiertas y otras con escala de medición Likert, donde exprese su percepción sobre la gestión realizada ante la pandemia en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Esta actividad tendrá una duración máxima de 25 minutos. La muestra se constituye de alrededor de 120 funcionarios de la unidad de cuidados intensivos y jefaturas directamente relacionadas. Usted es libre de retirarse en cualquier momento de la investigación, sin consecuencias. Confidencialidad y protección de datos personales: La información obtenida será usada con fines científicos para la mejora del conocimiento y la docencia, de forma que se protejan los datos identificativos de la persona evaluada. Para proteger su confidencialidad, sus datos y sus resultados estarán identificados con una referencia en la que sólo aparecerá un código, pero no su nombre ni sus iniciales. A esto se le denomina “información codificada”. Al momento de la entrega del informe de la investigación a la institución, Hospital Dr. Gustavo Fricke, la información es completamente anonimizada. El investigador principal (y sus colaboradores) guardará un archivo confidencial por cinco años, con la vinculación de este código con su nombre y correo electrónico, con la finalidad de poder contactar en un futuro para ofrecer la posibilidad de participar en sucesivos estudios e investigaciones. Su nombre no aparecerá en ninguna publicación o informe acerca de esta investigación. Información y resultados se almacenarán en una base de datos electrónica de un ordenador reservado al uso de los investigadores. Todas las previsiones legales sobre la confidencialidad y acceso a sus datos de carácter

personal serán respetadas en este estudio y en los datos que de él se deriven. Ninguno de los procedimientos aplicados para recoger información implicará costo alguno para Ud. ni riesgo para su salud. Adicionalmente, quienes realizan esta investigación manifiestan su voluntad para aclarar cualquier duda que surja sobre su participación en la misma. Para ello, puede contactarse con Gricel Zamorano Matamala, investigador/a de la Universidad Autónoma de Chile, en el período comprendido en la investigación y hasta 6 meses después de concluida ésta. También puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Autónoma al correo XXXXX@uautonoma.cl Al firmar esta carta, Ud. declara: - Haber recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la investigación, así como de los beneficios que se espera obtener de ella. - Estar en pleno conocimiento que la información obtenida mediante la encuesta será absolutamente confidencial, y que no aparecerá su nombre en ningún producto de la investigación descrita. - Estar en conocimiento de que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria. También declara haber leído el documento, entendido lo que se declara en él y la necesidad de hacer constar su consentimiento, para lo cual lo firma libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento.

Declaración de consentimiento informado Yo,
_____, Cédula de identidad o pasaporte N°
_____, de nacionalidad _____, mayor
de edad, consiento en participar en la investigación denominada: “Percepción del personal de salud asociado a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), sobre el manejo de la pandemia Covid-19, en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, durante el primer año de pandemia”. Para ello acepto completar la encuesta entregada en las condiciones señaladas arriba y a que se utilice la información que he entregado, exclusivamente para los fines señalados en este documento. Mi correo electrónico: _____

Firma de la persona que consiente: _____

Viña del Mar, _____ de _____ de 2022

Anexo 3

Estudio de percepción del personal del Servicio de Cuidados Intensivos (UCI) en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, Chile.

Objetivo: Identificar las percepciones del personal sobre el manejo de la pandemia por Covid 19 en la Unidad de Pacientes Críticos del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del mar y su conocimiento sobre el manejo de desastres en la Unidad.

Metodología: Aplicación de cuestionario on line al personal de la Unidad que contiene preguntas abiertas y preguntas con escala Likert con puntuación de 1 a 5 (Muy deficiente – Deficiente – Regular – Bien – Excelente)

A continuación, se le preguntará su opinión sobre el impacto que ha tenido la pandemia por Covid 19 sobre la actividad asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante el año 2020 y 2021.

Edad: _____ Sexo: _____

Indique cuántos años de experiencia laboral posee: _____

Indique cuántos años de experiencia laboral en servicio de UCI: _____

Técnico: _____ Profesional: _____

¿Sus funciones durante la pandemia corresponde a labores administrativas y / gestión?

Sí _____

No _____

1. A su visión, cuáles fueron los principales problemas surgidos en la reorganización para prestar asistencia sanitaria a los pacientes en su Servicio durante la pandemia.
 2. ¿Cuáles cree usted que fueron las mayores dificultades en la gestión de recursos humanos?
 3. Indique las medidas que implementó su Servicio para mejorar la capacidad de respuesta, que a su juicio fueron positivas para la Unidad.
 4. Indique las medidas implementadas en su Servicio que a su juicio considera negativas para la Unidad.
 5. ¿Cuáles fueron las 2 principales DEBILIDADES que tenía la Unidad para afrontar una pandemia?
 6. ¿Cuáles fueron las 2 principales AMENAZAS que se presentaron en la Unidad para afrontar una pandemia?
¿Cuáles fueron las 2 principales FORTALEZAS que tenía la Unidad para afrontar una pandemia?
 7. ¿Cuáles fueron las 2 principales OPORTUNIDADES que se presentaron la Unidad para afrontar una pandemia?
 8. Indique las acciones que usted conoce que ha desarrollado el Sistema de Salud para aumentar la coordinación entre los niveles asistenciales.
- I. Considera que las siguientes Unidades han sido un apoyo efectivo para el trabajo en pandemia en su Servicio. Valore en una escala de 1 a 5.

1: totalmente en desacuerdo; 2: bastante en desacuerdo; 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: bastante de acuerdo; 5: totalmente de acuerdo.

1. _____ Unidad Infecciones asociadas a la atención de salud.

2. _____ Gestión de Camas.

3. _____ Servicios Generales.

5. _____ Servicios de Aseo.

II. Valore en una escala de 1 a 5 (1 valor mínimo, 5 valor máximo).

- _____ El liderazgo asumido por la jefatura de su Servicio.
- _____ La reorganización de los espacios físicos de su Servicio. (distanciamiento, aislamiento)
- _____ Las acciones formativas y de difusión de los protocolos realizados en general en su servicio.
- _____ La capacidad de adaptación del personal sanitario a la nueva situación.
- _____ La participación del personal clínico en las decisiones organizativas.
- _____ La retroalimentación de información que permita una adecuada mejora posterior a la crisis.
- _____ El apoyo organizacional del hospital.
- _____ Las medidas de cuidado del personal sanitario tomadas por el establecimiento. (Descanso, atención médica, apoyo psicológico, áreas de descanso con ventilación y espacio adecuado)
- _____ La rapidez del establecimiento en elaborar protocolos de manejo adaptados a la pandemia
- _____ La disponibilidad y adecuación oportuna de equipos de protección (EPP).

¿Al momento de iniciar la pandemia usted tenía conocimiento sobre el plan de emergencia hospitalario?

Si _____

No _____

¿Usted conoce los manuales de la relacionados al Manejo de Urgencias y desastres?

Si _____ No _____

Durante la pandemia la Unidad de Pacientes Críticos debió realizar traspaso al nuevo hospital por tema de contingencia. ¿Posterior a este traslado, usted recibió formación sobre el manejo de urgencias y desastres en este nuevo recinto?

Si _____ No _____

¿Considera usted que tiene incorporado cómo actuar ante urgencias o desastres? Ya sea lineamientos, medios de comunicación, vías de evacuación, a quién dirigirse.

Si _____ No _____

S