

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Informe del Proyecto de Graduación realizado para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud

Sustentantes:

Mariana Bolaños Salazar
Caroll Solano Álvarez

Correos electrónicos:
marianabola134@gmail.com
dayanna12980@gmail.com

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
Costa Rica

2020



ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 4-2020

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día martes 18 de agosto 2020, a las 3 pm, vía zoom, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Caroli Dayanna Solano Álvarez	B56916	2019
Mariana Bolaños Salazar	B51100	2019

Quienes se acogen al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad Proyecto para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

M.Sc. Gabriela Murillo Sancho	Presidente
Mtro. Allan Abarca Rodríguez	Profesor Invitado
MSc. Rebeca Alvarado Prado	Directora T.F.G.
Dra. Ileana Vargas Umaña	Miembro del Comité Asesor
Dra. Jenny Madrigal Quirós	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de las personas postulantes contiene todo los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto se solicita que procedan a hacer la exposición.



ARTICULO II

Las personas postulantes realizan la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

“Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica”

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X) NO APROBADO ()

Observaciones:

Considerar con la tutora las siguientes anotaciones y dosificar su inclusión en el documento final:

- ✓ Retomar referencia de la OMS:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- ✓ Ampliar en las conclusiones los principales retos y desafíos de la incorporación de este modelo en el Hospital del Trauma. Adaptaciones para una mejor implementación del modelo. Acciones de sostenibilidad del modelo en el tiempo.
- ✓ Señalar otros elementos o líneas de acción que podrían eventualmente incorporarse al modelo.



- ✓ Procurar la publicación de un artículo científico.

En caso de TFG sobresalientes, se podrá conceder una aprobación con distinción si así lo acuerda el tribunal examinador, por una votación de cuatro votos favorables.

Trabajo sobresaliente: (X) Si.

Indicar los méritos que se alcanzaron para tal distinción:

Por el esfuerzo mostrado durante el trabajo y por el desempeño destacado a lo largo de la presentación el informe de su Proyecto de Graduación. Por la relevancia, el impacto y la innovación que conlleva el trabajo realizado por las jóvenes proponentes.

ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a las postulantes el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que las declara acreedoras al **grado de Licenciatura en Promoción de la Salud**.

Se les indica que tienen 30 días hábiles para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 36 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se les informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que serán oportunamente convocadas.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y las Postulantes. A las 4:42 pm se levanta la sesión en sala Zoom facilitada por la Escuela de Salud Pública.

Nombre:

MSc. Rebeca Alvarado Prado


Dra. Ileana Vargas Umaña

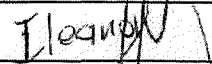
Dra. Jenny Madrigal Quirós


Mtro. Allan Abarca Rodríguez


M.Sc. Gabriela Murillo Sancho


Firma:













UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud
Pública

Estudiantes

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Alguna otra observación

Ninguna.

c Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO

Derechos de propiedad intelectual

Reservados todos los derechos de propiedad intelectual. Queda prohibida la reproducción parcial o total de la presente obra por cualquier medio existente. Sean electrónicos o mecánicos, sin el consentimiento previo y escrito de las autoras. Ampara la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos (N°6683).

Dedicatoria

Dedico y agradezco infinitamente a Dios por permitirme culminar este proceso, por dejarme soñar en grande y más que eso, por darme la capacidad para cumplir cada una de mis metas y sueños. Su amor incondicional es lo que ha guiado mi camino y lo que me hace luchar cada día para ser mejor.

A mi mamá, por ser la luz de mi vida, por inculcarme las ganas de superar mis miedos y por impulsarme a cumplir mis sueños, por estar para mí siempre y por ser mi ejemplo a seguir en todos los sentidos, su confianza en mí es lo que nos ha hecho llegar juntas hasta acá.

A mis hermanos y a mi papito, porque, aunque irme a estudiar significaba no estar en casa, siempre me hicieron sentir amor desde lejos, su apoyo es mi mayor impulso.

A las amigas-hermanas que Dios puso en la Universidad para que se convirtieran en mi familia postiza, cada una de ellas sabe lo mucho que las quiero y lo importantes que han sido para mí, gracias por hacer de la U una de las mejores etapas de mi vida.

A mi compañera y amiga de tesis, Caro, todo este proceso fue mucho mejor porque lo hicimos juntas, gracias por confiar en mí desde el día 1 de Universidad y por ser mi soporte incondicional.

A la profe Rebeca por apoyarnos y creer en nosotras desde que este proyecto fue una idea, a nuestras lectoras, Jenny y la Dra. Vargas por confiar en nuestro trabajo y tener siempre la apertura para colaborar en lo que fuera necesario.

Todo tiene su tiempo, y todo lo que se quiere debajo del cielo tiene su hora.

Eclesiastés 3:1

-Mariana

Dedicatoria

Isaías 41:10

*Dedico este triunfo a Dios primeramente, por permitirme hacer realidad uno de mis sueños más
anhelados.*

*A mi familia, mami, papi y Jime, por ser mi inspiración y apoyo incondicional.
Gracias ustedes pude abrir mis alas en busca de mis sueños.*

*A Mari, amiga, hermana, compañera de tesis y apoyo incondicional en la U. Gracias
infinitas por permitirme llevar este proceso a su lado y cumplir este sueño juntas.*

*A mis amigas y hermanas (mi legión) de la U, porque son mujeres que me inspiran y me
han demostrado que la familia no es solo de sangre.*

*A ti mi ángel, que te fuiste antes de verme cumplir este sueño, gracias por ser un ejemplo
en mi vida. Esto va hasta el cielo abuela.*

-Caroll

Agradecimientos

Agradecemos a cada una de las personas que fue parte de investigación, en primera instancia a los funcionarios del Hospital del Trauma por su apertura y amabilidad en todo momento. A las expertas en el Modelo de Hospitales Promotores de Salud por sus valiosas y recomendaciones y finalmente a nuestro comité asesor, por acompañarnos en este proceso y confiar en nosotras desde el primer momento.

-Mariana y Carroll

Tabla de contenido	
LISTADO DE CUADROS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
CAPÍTULO I. Presentación.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Contextualización	2
1.2.1 Contexto histórico y geográfico.....	2
1.2.2 Contexto organizacional.....	2
CAPÍTULO II. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
2.1 Justificación.....	5
2.2 Antecedentes.....	8
2.2.1 Antecedentes internacionales	8
2.2.2 Antecedentes regionales	10
2.2.3 Antecedentes Nacionales.....	12
2.3 Pregunta de Investigación	14
2.4 Objetivos	14
CAPÍTULO III. MARCO DE REFERENCIA.....	15
3.1 Salud.....	15
3.2 Promoción de la Salud	16
3.2.1 Reorientación de los servicios de salud	17
3.3 Hospitales promotores de salud	19
3.3.1 Política de gestión.....	20
3.3.2 Evaluación e intervención del paciente.....	20
3.3.3 Promoción de entorno laboral saludable	21
3.3.4 Continuidad y cooperación.....	22
3.4 Factores facilitadores y barreras	23
3.5 Estrategia	24
CAPÍTULO IV. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	26
4.1 Enfoque de la investigación	26
4.2 Diseño de la investigación.....	26
4.3 Emplazamiento de la investigación	27
4.4 Unidad de análisis.....	27
4.4.1 Tipo de muestreo	27
4.5 Participantes de la investigación.....	28

4.6	Sujeto y objeto de estudio	28
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.7.1	Revisión documental.....	29
4.7.2	Sesiones de discusión.....	29
4.7.3	Entrevista semiestructurada.....	30
4.8	Tiempo para la producción de datos	30
4.9	Cuadro de operacionalización de constructos	31
4.10	Plan de análisis	38
CAPÍTULO V. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA		40
5.1	Diagnóstico del proyecto.....	40
5.2	Beneficiarios del proyecto.....	40
5.3	Secuencia Lógica	40
5.3.1	Fase Logística	40
5.3.2	Fase de campo	41
5.4	Cronograma de trabajo.....	41
5.5	Recursos	45
5.5.1	Recurso humano	45
5.5.2	Recursos materiales	45
5.5.3	Recurso financiero	45
5.5.4	Recursos espaciales.....	47
5.6	Mecanismos de evaluación.....	48
5.7	Comité asesor	48
5.8	Plan de garantía ética.....	49
CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		51
<i>Servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de Hospitales Promotores de Salud.</i>		51
6.1	Política de Gestión	52
6.1.1	Misión	52
6.1.2	Visión	54
6.1.3	Objetivos estratégicos	55
6.1.4	Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos a los pacientes 56	
6.1.5	Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos al personal ...	59

6.1.6	Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos a la comunidad	61
6.1.7	Evaluación de las acciones en promoción de la salud	64
6.2	Intervención y evaluación de los pacientes	66
6.2.1	Principales causas de ingreso	66
6.2.2	Acciones de respuesta a las necesidades de los pacientes según principales demandas	69
6.2.3	Información en promoción de la salud disponible para el paciente.....	70
6.3	Promoción de un entorno laboral saludable	72
6.3.1	Identificación de los riesgos en el lugar de trabajo	72
6.3.2	Capacitación al personal enfocada a la promoción de un entorno laboral saludable	75
6.4	Continuidad y cooperación.....	77
6.4.1	Coordinación interinstitucional para el abordaje de acciones en promoción de la salud	77
	<i>Factores facilitadores y barreras para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de salud a los servicios de salud del Hospital del Trauma.</i>	<i>80</i>
6.5	Factores facilitadores	80
6.5.1	Política de gestión	81
6.5.2	Intervención y evaluación al paciente.....	83
6.5.3	Promoción de un entorno laboral saludable:	85
6.5.4	Acciones de continuidad y cooperación.....	87
6.6	Barreras	89
6.6.1	Política de gestión.....	89
6.6.2	Intervención y evaluación del paciente	92
6.6.3	Promoción de un entorno laboral saludable	95
6.6.4	Continuidad y cooperación.....	97
	<i>Elaborar los componentes de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma en conjunto con actores clave.</i>	<i>100</i>
	CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES.....	103
7.1	Conclusiones.....	103
7.2	Recomendaciones	106
7.3	Limitaciones	108
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	109
	ANEXOS.....	120

Anexo N°1. Ubicación del Hospital del Trauma.....	120
Anexo N°2. Organigrama del Hospital del Trauma	121
Anexo N°3. Carta de aprobación del Hospital del Trauma para realizar el TFG.	122
Anexo N°4. Guía de análisis documental	125
Anexo N°5. Entrevista semiestructura dirigida a funcionarios del Hospital del Trauma..	127
Anexo N°6. Guía de grupo focal.....	130
Anexo N°7. Formulario de Consentimiento Informado I.....	132
Anexo N°8. Formulario de Consentimiento Informado II.....	135
Anexo N°9. Formulario de Consentimiento Informado III	139
Anexo 10. Objetivos estratégicos	142
Anexo 11. Actividades desarrolladas según los ejes del Departamento de Gestión en Prevención del Grupo INS	144
Anexo 12. Material informativo disponibles para pacientes.....	146
Anexo 13. Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma	147

LISTADO DE CUADROS

Cuadro N°1. Participantes de la investigación según objetivo específico.....	28
Cuadro N°2. Cuadro de categorías de análisis Objetivo I... ..	32
Cuadro N°3. Cuadro de categorías de análisis Objetivo II.....	34
Cuadro N°4. Cuadro de categorías de análisis Objetivo III.....	35+6
Cuadro N°5. Calendario de trabajo.....	43
Cuadro N°6. Presupuesto del proyecto.....	46

LISTADO DE IMÁGENES

Imagen N°1. Factores facilitadores identificados.....	83
Imagen N°2. Barreras identificadas.....	93

LISTA DE ABREVIATURAS

EBAIS:	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
HPS:	Hospital Promotor de la Salud
IMSS:	Instituto Mexicano del Seguro Social
INS:	Instituto Nacional de Seguros
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
TFG:	Trabajo Final de Graduación
HPS:	Hospital Promotores de Salud
CEC:	Comité Ético Científico

CAPÍTULO I. Presentación

1.1 Introducción

La iniciativa de Hospitales Promotores de Salud, fue presentada por la Organización Mundial de la Salud en 1988, y a partir de esto se produjo una gran expansión en distintos países alrededor del mundo (Pelikan, Krajic & Dietscher, 2001).

Un Hospital Promotor de la Salud es considerado como aquel que no solamente ofrece servicios integrales médicos y de enfermería, sino que también desarrolla una identidad corporativa que abarca los objetivos de promoción de la salud, manteniendo ciertas acciones destinadas a promover la salud de sus pacientes, de su personal y de la comunidad donde se encuentran ubicados (WHO, 1998).

Para ello, se trabaja el modelo de Hospitales Promotores de Salud, desde cuatro categorías de acción: la política de gestión, la evaluación e intervención del paciente, la promoción de un lugar de trabajo saludable y la continuidad y cooperación (WHO, 1998). Desde estas líneas, el modelo busca mejorar la salud de los pacientes, el personal y la comunidad desde un enfoque integral de los sistemas de gestión, que se trabaja desde la promoción de la salud (International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, 2007).

Ante esto, desde la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud, especialmente desde la quinta línea de acción correspondiente a la reorientación de servicios de salud, se propone el supuesto de plantear un Hospital Promotor de Salud (HPS) (Johnson & Baum, 2001), con el objetivo de contribuir a que los mismos tengan un papel cada vez mayor en la promoción de la salud (Minoletti, Ana, & Calderón, 2001).

Asimismo, se propone que el a nivel hospitalario y salud, se desarrollen las competencias para que trascienda su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos, haciendo que los sistemas de salud incluyan la promoción de la salud en los modelos locales de prestación de servicios (OMS, 2019).

Lo anterior debido a que históricamente, los hospitales y servicios de salud se han desarrollado en torno a su capacidad para tratar las enfermedades, es decir, curar al paciente y donde no exista cura, aliviar su dolor y brindar consuelo. Por lo cual, desde este modelo, se busca que estos adquieran las capacidades para convertirse hacia estructuras que promuevan la salud (WHO, 1998).

Considerando lo anterior, se realizó la propuesta de Trabajo Final de Graduación, desde la modalidad de proyecto, con el cual se buscó diseñar una estrategia para la incorporación del

modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud, siendo el beneficiario el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

De esta manera, el presente documento muestra una descripción de antecedentes internacionales, regionales y locales en relación con la propuesta, así como la contextualización del lugar en el que se desarrolló la investigación. Además, se establece el problema de investigación, el cual toma en consideración la justificación que valida la importancia del estudio, así como la pregunta de investigación, el objetivo general y los específicos.

Continuando con los apartados sobre el marco teórico, la metodología, el comité asesor y el plan de garantía ética, posteriormente se efectuó un análisis y discusión a partir de los resultados encontrados; y finalmente, con base en los objetivos se emitieron conclusiones y recomendaciones.

1.2 Contextualización

Como parte de la contextualización se divide la misma en dos partes, primeramente, se presentan los aspectos sobre el contexto histórico y geográfico del Hospital del Trauma y luego su contexto organizacional.

1.2.1 Contexto histórico y geográfico

Como se ha mencionado antes, el espacio elegido como centro para realizar el Trabajo Final de Graduación, es el Hospital del Trauma, el cual es un subsidiario de la Red de Servicios de Salud del Instituto Nacional de Seguros (INS) de Costa Rica que cuenta con independencia administrativa. Se encuentra ubicado en la Uruca a 600 metros Sur de las instalaciones de Repretel sobre la avenida México (ver anexo 1) (Fong, 2014).

Este Hospital fue inaugurado el 12 de diciembre de 2013 y es considerado como único en la región centroamericana, ya que está especializado en la atención de víctimas de accidentes de tránsito y de trabajo, bajo el amparo del Seguro Obligatorio Automotor y el Seguro de Riesgos de Trabajo (OPS, 2013).

1.2.2 Contexto organizacional

El Hospital del Trauma, inaugurado en el 2013, brinda servicios médicos oportunos y de calidad a la población amparada con el objetivo de reincorporar a los asegurados en las mejores condiciones de salud a su ambiente laboral, social y familiar en el menor tiempo posible (Fong, 2014).

Anteriormente, los servicios de atención a los asegurados, eran brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social y en menor proporción por hospitales privados. Sin embargo,

para optimizar recursos, generados por gastos en la contratación de servicios terciarios para la atención de pacientes, se crea el Hospital del Trauma que cuenta con modernas instalaciones, equipo de última tecnología y personal especializado, con el fin de brindar un servicio integral a los pacientes con calidad en el servicio (OPS, 2013).

En esta línea, la institución pretende desarrollar un modelo único de atención que ubique a los usuarios como el pilar más importante del funcionamiento, al ofrecer calidad y servicios médicos de primer mundo, lo que queda evidenciado tanto en su misión, como en su visión presentadas en los siguientes párrafos:

Como misión presentan: “Ser el sistema hospitalario líder especializado en trauma, tratamiento de enfermedades del trabajo y atención de lesionados por accidentes de tránsito en Centroamérica”(Fong, 2014).

Por su parte, la visión es: “Proporcionar servicios especializados hospitalarios y quirúrgicos que permitan reincorporar a los pacientes en las mejores condiciones físicas y psicológicas a sus actividades de vida diaria y de su trabajo” (Fong, 2014).

En relación al orden administrativo, según el organigrama institucional, el Hospital se encuentra dividido en la Dirección de Servicios Hospitalarios, la Dirección de Servicios Ambulatorios, y la Dirección de Administración y Finanzas (ver anexo 2).

Respecto a los servicios que son brindados en el Hospital, según Calvo (2015), se encuentra: ortopedia, traumatología con énfasis en áreas anatómicas como mano, columna y miembros inferiores, TAC, ultrasonido y resonancia magnética, entre otras. Asimismo, hay especialistas en neurocirugía, vascular periférico y cirujanos para el manejo avanzado de pacientes quemados. Los servicios que son realizados con mayor frecuencia son: artroscopias quirúrgicas, reducciones abiertas, emilaminectomía, reducciones cerradas de fracturas y procedimientos de alta complejidad como craneoplastia, artrodesis y cirugía vascular.

En cuanto al resto de servicios, los más utilizados son la Unidad de Valoración Inicial, la consulta externa y las imágenes médicas; esto debido a que constituyen la valoración inicial que permite al personal de salud conducir el tratamiento y/o procedimientos a realizarle al paciente. Cabe mencionar que, con el fin de abastecer de manera eficiente al Hospital de insumos y servicios, se realizó una contratación avalada por la Contraloría General de la República, para adquirir productos según la demanda de los pacientes y las condiciones especiales de cada caso (Calvo, 2015).

Por otra parte, se encuentran los servicios de promoción de la salud identificados, los cuales, son visualizados desde el departamento de Gestión en Prevención, ente rector en la materia para el Grupo INS, desde donde se alinean todos los programas relacionados a

promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Actualmente, son trabajados cuatro ejes: Salud General, Seguridad Vial, Salud Humana y Patrimonial y por último Salud laboral (Grupo INS, 2017).

En el espacio hospitalario propiamente, se encuentra el departamento de Seguridad Integral, espacio donde esta enmarcada dicha investigación. Desde esta perspectiva y luego de realizarse un análisis sobre las diversas acciones y estrategias que fueron presentadas tanto en el Grupo INS en general como en el Hospital del Trauma, se evidenció un interés teórico por abordar la salud de manera integral, pues se considera que la misma es visualizada como un proceso dinámico y cambiante, en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad pueden tener un papel fundamental para mejorar; tanto la organización, como la salud de las personas beneficiarias del servicio.

Uno de los aspectos que se tomó en cuenta para realizar este análisis, es el hecho de que el Grupo INS cuente con una Unidad de Gestión en Prevención, ya que esto permitió identificar acciones que ya han sido planificadas desde diversos ejes, los cuales, tienen como principal objetivo mejorar la calidad de vida y la salud de la población. Si bien la mayoría de acciones que se presentan son enfocadas en la prevención, es posible que se genere una concientización en la organización sobre la promoción de la salud y sus componentes, para motivarlos sobre los beneficios que esta pueda tener en el espacio del Hospital del Trauma y aún más desde el modelo de Hospitales Promotores de Salud.

CAPÍTULO II. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Justificación

Una vez planteada la reorientación de los servicios de salud como quinta línea de acción para la Promoción de la Salud en la Carta de Ottawa en 1986, surge una serie de debates en torno a la creación de nuevas concepciones que permitan generar una serie de cambios en los servicios de Salud (Salinas, 2010).

Debido a esto, años más tarde, en la quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, llevada a cabo en México, se desarrolla una propuesta operativa para la reorientación de los servicios enfocado en dos ámbitos; el desarrollo de sistemas de Salud y la prestación de servicios de salud (Salinas, 2010). En este último, se resalta la necesidad de integrar la promoción de la salud como parte integral del proceso de prestación de salud, y de incorporar los principios de promoción de la salud en el manejo de los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Como respuesta a lo anterior, a inicios de los años noventa, la OMS puso en marcha una iniciativa internacional para alentar a los hospitales a participar en la promoción de la salud, es así como se inicia la implementación del Modelo de Hospitales Promotores de Salud (Moreno, 2002).

En este modelo, se concibe a los HPS como aquellos que no solo ofrecen servicios integrales médicos y de enfermería de alta calidad, sino que busca desarrollar una identidad abarcando los objetivos de promoción de la Salud, desarrollando de esta manera, una estructura y una cultura organizativa de promoción de la salud, en la que se incluye la participación activa de los pacientes, de sus familiares y del equipo de salud, convirtiéndose así mismo en un entorno físico que promueve la salud y que a su vez coopera activamente con su comunidad (Moreno, 2002).

Lo anterior, aunado a *La Declaración de Budapest sobre hospitales que promueven la salud*, acompañado del establecimiento en 1993 de conferencias internacionales anuales sobre hospitales que promueven la salud, y las *Recomendaciones de Viena sobre hospitales que promueven la salud*, contribuyeron a conceptualizar e impulsar el establecimiento de redes, herramientas, directrices, estrategias y estándares sobre los HPS (Guo et al., 2007).

De esta manera, la promoción de la salud se está convirtiendo en parte integral del proceso de la atención sanitaria y está íntimamente relacionada con aspectos clínicos, educativos, de comportamiento y de organización; por lo que se considera que la reorientación de un sistema

de salud debe incluir a la promoción de la salud como parte esencial dentro de cada etapa del sistema (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Es así como los HPS, han demostrado una mejora en los resultados clínicos después del tratamiento, aumento de la satisfacción del paciente, disminución de la duración de la estancia hospitalaria, aumento del bienestar del personal y de los pacientes, una mayor sensibilización e información de los pacientes, aumento de la satisfacción y motivación de los empleados, disminución de ingresos repetidos y costo del tratamiento, prevención de enfermedades, mejora de los indicadores de salud y mejora de la calidad de vida de los pacientes (Amiri, Khosravi, Riyahi & Naderi, 2016).

Lo anterior resulta importante, debido a que el Hospital del Trauma, según lo comentado por el Dr. Pérez, exdirector del Hospital, se encuentra desde el 2017, en un proceso de reconstrucción e implementación de un nuevo modelo Hospitalario, en el cual la promoción de la salud junto con la prevención de la enfermedad se posicionan como el pilar fundamental en este nuevo modelo. Esto debido a la necesidad de desarrollar acciones en estos ámbitos, que permitan que los pacientes que llegan a este nivel de atención tengan las condiciones necesarias para garantizar una estadía de calidad, ayudando a disminuir los casos de reincidencia en estos servicios y procurando una re inserción de sus pacientes al ámbito familiar, laboral y comunitario en las mejores condiciones (Pérez V, comunicación personal, 29 de abril, 2019).

Considerando lo expuesto y la necesidad de integrar la promoción de la salud como parte de los servicios hospitalarios en beneficio de la salud de las poblaciones, es que se evidenció la importancia de desarrollar una estrategia que permitiera incorporar el modelo de HPS en el Hospital del Trauma contribuyendo a la salud y permitiendo situarse como pionero en la materia, a nivel nacional y centroamericano.

De esta manera, la propuesta de Trabajo Final de Graduación permitió que la creación de la estrategia en el Hospital se convierta en un referente a nivel centroamericano, en el abordaje de la Promoción de la Salud en los Hospitales, ya que no se ha encontrado evidencia de países en esta región que se encuentre en proceso de desarrollo o de implementación de dicho Modelo, debido a que las principales referencias sobre este modelo datan de países como México, Chile y Cuba (Salinas, 2010).

Asimismo, el desarrollo de la estrategia para la incorporación de la Promoción de la Salud en los Hospitales, posiciona el quehacer de la promoción de la salud, en un tercer nivel de atención, donde se generan procesos de reorientación de los servicios de salud, de manera tal, que estos espacios puedan también, constituirse en un referente de lo saludable y un apoyo a los procesos de salud de las poblaciones (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Por otra parte, la importancia radicó en su capacidad para llevar a cabo la reorientación de los servicios de salud, planteada como quinta línea de acción de la Promoción de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 1986). Además, da respuesta a las necesidades planteadas en la quinta conferencia mundial de Promoción de la Salud, sobre su sexto tema técnico de reorientación de los servicios de salud, en el cual se expresa la necesidad de integrar la promoción de la salud como parte del proceso de prestación de salud y de incorporar los principios de promoción de la salud en el manejo de los servicios de salud (Salinas, 2010).

La generación de una estrategia para incorporar el modelo de HPS podría beneficiar a la institución y al Sistema Nacional de Salud, debido a que brinda un marco para el abordaje integral de la salud desde los centros Hospitalarios, esto cobra relevancia puesto que en la actualidad, los hospitales centran su labor en los roles tradicionales, es decir en el diagnóstico, atención y tratamiento de la enfermedad; dejando de lado la integración de la promoción de la salud como parte de las capacidades de los hospitales (Amiri, Khosravi, Riyahi & Naderi, 2016).

Considerando lo anterior, la presente propuesta permitió, no solo generar este marco de actuación para la promoción de la salud en los centros hospitalarios; sino que a su vez, permitió responder a una de las razones esenciales que justifican la creación del Hospital del Trauma, que es la de “atender de forma pronta y oportuna las necesidades que en materia de salud tiene la población amparada por los distintos seguros brindados por el INS, garantizando el derecho a la salud de la población asegurada” (Sistema de Información Jurídica Costarricense, 2015, p. 3).

Si bien es cierto, la población beneficiaria directa fue el Hospital de Trauma y con él, sus usuarios, colaboradores y el entorno alrededor de este, la propuesta busca impactar en otros sectores del Sistema Nacional de Salud, a través del desarrollo de una estrategia que pueda ser adaptada y acogida por otros Hospitales a nivel nacional, permitiendo que se contribuya de manera eventual con las condiciones de salud de la población costarricense.

Es importante mencionar, que han existido aproximaciones de Hospitales que integran nuevos espacios y proyectos desde la Promoción de la Salud como es el caso del Hospital Sin Paredes, de San Ramón (Ministerio de Salud, 2015); no obstante, no hay ningún hospital a nivel centroamericano que oriente la labor del Hospital desde el modelo de HPS (Moreno, 2002). Esto permitió que la propuesta brindara información novedosa y actual, generando un referente teórico, sobre la reorientación del quehacer de los hospitales desde la Promoción de la Salud, esto desde una adaptación al contexto costarricense y específicamente a las características que enmarca al Hospital del Trauma.

Además, se contó con la aprobación escrita por parte del Director del Hospital del Trauma para el desarrollo de la propuesta de TFG (anexo 3); ya que el trabajo colabora con la propuesta de un nuevo modelo orientado hacia la promoción de la salud, que se ha venido planeando a nivel institucional.

Por último, es importante mencionar que, como parte de esta propuesta, se tomó en consideración los principios de bioéticos de autonomía y beneficencia. De esta manera, el principio de autonomía permitió visualizar a los participantes como sujetos con la libertad de participar de la investigación, así como de retirarse de esta en el momento que se considere oportuno; con el principio de beneficencia se procuró el bien, así como la mayor generación de beneficio para los participantes del proceso.

2.2 Antecedentes

Bajo la concepción de que un HPS es un modelo que no solo ofrece servicios integrales médicos y de enfermería, sino que promueve la salud desde su identidad corporativa (WHO, 1998) como parte de los antecedentes, se proceden a presentar algunas de las experiencias que fueron recapituladas y que contienen mayor información sobre la implementación de los HPS tanto de manera internacional, como regional y nacional. Todo esto con el fin de identificar los logros y lecciones aprendidas desde el Modelo de HPS, así como desde las características de estos hospitales y los resultados de las investigaciones.

Asimismo, es necesario señalar que, en Europa y Asia se identifican una serie de Redes de Hospitales de la Salud, las cuales se componen por la Red de Austria, República Checa, España, Polonia, Suecia, Italia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Hong Kong, China, Indonesia, Irán, Japón, Noruega, Corea y Taiwán. No obstante, las experiencias documentadas, no especifican las acciones concretas implementadas, sin embargo, brindan insumos importantes a tomar en cuenta al momento de diseñar la estrategia. Dichas experiencias, son presentadas a continuación.

2.2.1 Antecedentes internacionales

Primeramente, se identificó una propuesta en Taiwán en el año 2009, los autores Lee, Powell y Chu desarrollaron una propuesta evaluativa sobre el modelo de HPS llamada “Self-reported changes in the implementation of hospital-based health promotion in Taiwan”. El objetivo propuesto fue conocer el patrón de cambios percibidos en hospitales del país en las categorías que abarcan los HPS; política de gestión, información y evaluación del paciente, entorno laboral saludable y acciones de continuidad y cooperación.

El estudio fue desarrollado por medio de un análisis descriptivo, se tomaron en cuenta 52 hospitales de los cuales, 26 eran públicos, 17 hospitales corporativos y 9 privados. Como parte de sus resultados se identifica que los promedios de éxito más relevantes fueron los ejes que están estrechamente relacionados con la salud del paciente y las acciones de cooperación y continuidad, las cuales son la que tienen una mayor relación con la comunidad. Aunado a lo anterior, se encontraron las acciones de un entorno laboral saludable, y por último el factor organizacional. Como conclusión, el estudio menciona que el modelo de HPS es un enfoque viable y efectivo para desarrollar la capacidad organizativa del entorno hospitalario en relación a la promoción de la salud, además que tiene el potencial para permitir que los hospitales expandan sus áreas comunes de trabajo y logren tener una visualización más allá de sus ofertas tradicionales hacia la salud de manera integral.

Siguiendo con esta línea, se muestra un estudio realizado en Irán por Taghdisi, Pootaghi, Dehdari, Gojazadeh y Kheiri en el año 2018 llamado “Autoevaluación del Hospital Promotor de Salud Hospital Corazón”. Este estudio, fue desarrollado en el “Hospital Corazón” conocido como el hospital más grande del noroeste de dicho país. El método utilizado, fue un estudio transversal, desarrollado con la participación de 270 colaboradores del personal administrativo y clínico. Los datos se recopilaban por medio de herramientas de autoevaluación para los HPS con sus respectivas normas y al igual que el estudio de Taiwán, abarca las cuatro categorías de dicho modelo.

Como parte de sus resultados, se evidencia que las categorías han sido incorporadas al ambiente hospitalario de manera adecuada, sin embargo, la categoría menos cumplida al igual que el estudio anterior es la de política de gestión, pues se considera que presentan barreras como la falta de presupuesto, el programa, las instalaciones y el recurso humano para ejecutar el modelo de HPS. Además de que no hay planes específicos para la evaluación de la calidad de promoción de la salud, lo que evidenció que la categoría de política de gestión debe ser trabajada de manera integral, ya que este y el estudio anterior mostraron que su incorporación ha sido difícil, así como también la categoría de evaluación del paciente. En cuanto a las categorías que han tenido mayor éxito en su implementación, son el entorno laboral saludable, y las acciones de continuidad y cooperación, aunque en esta última se identifican barreras como la falta de colaboración de las organizaciones (Taghdisi, Pootaghi, Dehdari, Gojazadeh & Kheiri, 2018).

A diferencia de los hospitales presentados anteriormente, se encontró el Hospital de Cataluña, quienes, en su informe de progreso del año 2016 elaborado por Cristina Iniesta, mencionan que la categoría sobre política de gestión ha sido su estándar con mayor prioridad,

pues la institución mantiene una política como parte del sistema de mejora de la calidad, con el objetivo de mejorar los resultados de salud de pacientes, familiares y el personal. En cuanto a las acciones sobre el paciente, se desarrollan aspectos por parte del personal en salud, quienes se encargan de evaluar las necesidades sobre promoción de la salud, asegurar que el paciente esté informado de su condición y las intervenciones en promoción de la salud. Desde la categoría entorno laboral saludable, se establece el ambiente sano y seguro, mientras que las acciones de continuidad y cooperación se desarrolla por medio de colaboración con proveedores de salud relevantes.

A pesar de identificar las acciones que fueron desarrolladas de manera exitosa, este reporte presenta algunas dificultades similares a los estudios anteriores, pues no se ha logrado identificar una investigación que muestre la forma en que se han implementado las acciones específicas para identificar un hospital como promotor de salud, sino que todos mencionan sus factores de éxito y de mejora, sin señalar precisamente como fueron ejecutadas. Sin embargo, una de las principales conclusiones, es que todas estas experiencias consideran que al implementar los HPS se han mejorado las acciones en promoción de la salud y se han obtenido beneficios hacia los pacientes, familiares y colaboradores de la institución.

2.2.2 Antecedentes regionales

Como parte de los antecedentes regionales, cabe aclarar que no se han identificado HPS debidamente inscritos en la Red, sin embargo, se encontraron algunas experiencias que pueden tomarse como base importante al elaborar la estrategia deseada, ya que algunas acciones están estrechamente relacionadas con las categorías de los HPS. Los países que se presentan, responden a la calidad de información documentada que se encontró después de realizar una búsqueda bibliográfica sobre dichas experiencias.

En relación a América Latina, en México la autora Enriqueta Pensado en 2002 como encargada del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), propuso crear un modelo de HPS en el tercer nivel de atención con los objetivos de incorporar estándares de promoción de la salud en la estructura organizacional, determinar nuevos modelos de promoción de la salud y así disminuir la morbi-mortalidad.

Para ello, se tomó en cuenta a los directivos de hospitales y los trabajadores de cada Unidad, niños y niñas, pacientes mujeres, familiares y hombres adultos. Como resultado, se encontró que el IMSS, desarrolla acciones dirigidas a niños, adolescentes, mujeres, hombres y adultos mayores. Los programas incorporan capacitación sobre la orientación de la atención integrada

y posibilidades de incorporarse a grupos de ayuda de acuerdo con problemas y características de la población (Pensado, 2002).

Uno de los aspectos por resaltar, es que se establece un sistema de información que monitorea los resultados y reporta los factores de riesgos identificados en el sistema. Sin embargo, este estudio no se apega estrictamente a las categorías de HPS, sino que brinda un acercamiento a prácticas de educación para la salud en los diversos hospitales de la región. Asimismo, se menciona que el IMSS tiene como propósito dar respuesta a los retos planteados que van más allá de proporcionar servicios clínicos para avanzar hacia una reorientación que lleve a un cambio de actitud y de organización en torno a las necesidades de los individuos.

En esta misma línea, se muestra un estudio descriptivo en Colombia, por Barrientos, Jiménez y López en 2015, los cuales realizan una caracterización de los programas y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro Hospitales de Medellín. Para esto, se aplicaron instrumentos semiestructurados, donde se recolecta información sobre estructura y funcionamiento, enfoques públicos, beneficiarios y equipos de trabajo.

Dentro de los resultados identificados, se encontró que las cuatro instituciones tienen mayoritariamente un enfoque hacia la prevención terciaria, las cuales son orientadas esencialmente hacia el paciente y sus familias y en algunas ocasiones, hacia la comunidad. Además, los colaboradores también son beneficiados por medio de actividades de salud ocupacional. Las acciones las desarrollan profesionales de diferentes disciplinas, su funcionamiento es dirigido por las directrices institucionales, aunque no se identifica un área particular del hospital que gestione articuladamente las acciones.

De esta manera, los autores proponen que se deben fortalecer las acciones del modelo de atención, para lograr una mayor articulación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde el modelo de la OMS de HPS es de suma importancia como referencia para alcanzar un enfoque integral hacia toda la población perteneciente al servicio.

Para finalizar con los antecedentes regionales, se encontró el caso de Chile. Cabe mencionar, que lo que se ha trabajado en este país se encuentra enfocado hacia el Hospital de Día, los cuales responden a la planificación de dicho país en relación a psiquiatría y salud mental. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile (2001) los Hospitales de Día, proponen conjugar la salud pública y la atención clínica desde la articulación de redes de servicios de salud. Así como, ofrecer un plan de integral de rehabilitación psicosocial tanto a los pacientes como a sus familias.

Como parte de las acciones que son desarrolladas a las familias y pacientes, se encuentra la evaluación y diagnóstico integral de ingreso, tratamiento psicofarmacológico, intervención psicológica, psicoeducación, visitas al hogar e intervención para el desarrollo de habilidades. Dichas acciones son desarrolladas por un equipo multidisciplinario, el cual responde a los requerimientos de un trabajo coordinado y un espacio institucional considerado una herramienta terapéutica.

Como puede observarse, este tipo de Hospital tiene algunas similitudes con los HPS, mayoritariamente en la categoría sobre evaluación e intervención del paciente y las acciones con la comunidad. Por lo tanto, puede tomarse esta experiencia como referencia sobre las categorías del paciente y acciones de continuidad y cooperación, así como sus fortalezas y debilidades en cuanto al diseño de la estrategia de HPS.

2.2.3 Antecedentes Nacionales

Respecto al ámbito nacional, la primera experiencia identificada que permitió conocer la manera en que fue desarrollado el trabajo hospitalario con la comunidad, es el Hospital Sin Paredes. Arias (2015) elabora un artículo sobre el llamado Hospital sin Paredes, propuesto a finales de la década de los años setenta por el Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier.

Este programa, se desarrolló en la provincia de Alajuela en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, con el objetivo de visualizar una ruptura del modelo tradicional de atención hospitalario encerrado en muros y la propuesta de establecer un enlace estrecho entre el hospital y la comunidad, y un enfoque de mayor apertura para abordar las necesidades de salud, educación, vivienda, recreación y trabajo, es tomado en cuenta como parte de los antecedentes debido a que trabajo sumamente cerca de la comunidad y de las necesidades sentidas por parte de la población.

Parte de la relación de la estrategia del Hospital Sin Paredes y el HPS, es que se buscaron alianzas estratégicas que permitieron el desarrollo de una organización con diversos representantes tanto de sectores institucionales como de las comunidades. Uno de los aspectos por recalcar, es que hubo un equipo de trabajo interdisciplinario, que permitió un rol clave en la alfabetización en salud hacia la población. También promovió investigación epidemiológica con la comunidad, lo que dio como resultado conocimientos sobre el proceso de salud enfermedad, logrando así empoderar a la población para identificar soluciones ante la realidad sociosanitaria.

Este modelo, obtuvo en 1999 el Premio Mundial de la Atención Primaria de Salud de la OMS y el 2001 la Defensoría de los Habitantes otorga el Premio Nacional de Aportes al

Mejoramiento de la Calidad de Vida. Según Arias (2015), en la década de los noventa se comenzaron a implementar los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), que fueron una herramienta clave para ampliar la cobertura y asegurar la atención integral del paciente, por lo que el modelo de HSP pudo haberse debilitado. A la fecha, no se tiene certeza de la continuidad de las acciones comunitarias de dicho Hospital.

Por otra parte, se encontró el modelo de Hospitales de Día en los Hospitales de Guápiles, Tony Facio de Limón, San Carlos, San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paúl en Heredia, Monseñor Sanabria en Puntarenas, el Nacional de Geriatria y Gerontología, entre otros. Esta estructura, al igual que la experiencia mencionada en Chile anteriormente, busca que los pacientes reciban la atención biomédica sin necesidad de estar internados. Se aplica mayoritariamente en casos relacionados con enfermedades mentales, padecimientos crónicos y pacientes geriátricos (Cabezas, 5 de octubre, 2016).

Los beneficios que se han encontrado al aplicar este modelo, es que se brinda una atención más ágil, se garantiza la continuidad del tratamiento, se reduce el número de hospitalizaciones y se evitan las que son innecesarias y se reeduca al paciente en las actividades de su vida diaria (Cabezas, 5 de octubre, 2016).

Este ultimo aspecto es de suma importancia ya que es un gran insumo para la estrategia que se propone realizar, lo anterior, debido a que esta relacionado con la categoría de evaluación e intervención al paciente, donde se propone que los pacientes mantengan hábitos saludables al reinsertarse en su entorno diario. Además, específicamente en el Hospital de Guapiles, se encuentran unas “casitas”, que fueron viviendas de los profesionales en salud laboraban en el centro médico, las cuales se han remodelado para brindar servicios hospitalarios a la comunidad, donde se brinde una mejor respuesta a las necesidades de la población y una atención más cercana a la comunidad, al salir del espacio común de las consultas (Cabezas, 5 de octubre, 2016).

Como se puede observar, ambas experiencias brindan un gran aporte pues se contextualizan a nivel nacional la manera en la que se han desarrollado acciones tanto con los pacientes como con la comunidad, además como bien se mencionó, han sido experiencias exitosas donde los pacientes externan su satisfacción al recibir un trato más personalizado.

A modo de conclusión y en vista de la revisión anterior, se lograron identificar los factores de éxito y de mejora que han tenido los HPS a lo largo de la historia, tanto desde la Red de Hospitales como algunas experiencias latinoamericanas que comprenden similitudes entre modelos, pues brindan un acompañamiento al paciente y a sus familias. Esto permite que dichas acciones fueran tomadas en cuenta al momento de elaborar la estrategia para la incorporación

del Modelo de HPS en el Hospital del Trauma y que sean reconocidos los factores que han tenido mayor o menor éxito desde las evaluaciones realizadas en los países que presentan información al respecto.

2.3 Pregunta de Investigación

A partir de las razones previamente justificadas, se planteó como pregunta de investigación: ¿Cómo incorporar el modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General:

Diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

2.4.2 Objetivos específicos:

- Describir los servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de Hospitales Promotores de Salud.
- Establecer los factores facilitadores y barreras para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de salud a los servicios de salud del Hospital del Trauma.
- Elaborar los componentes de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma en conjunto con actores clave.

CAPÍTULO III. MARCO DE REFERENCIA

Como parte del fundamento teórico que sustentó la investigación, se muestra en este apartado los conceptos de salud y promoción de la salud, haciendo énfasis en su quinta línea de acción. Asimismo, se presenta la teoría correspondiente al modelo de Hospitales Promotores de Salud y sus categorías, concluyendo con la teoría sobre definición y sustento sobre lo que implica desarrollar una estrategia para la implementación de dicho modelo en el Hospital del Trauma.

3.1 Salud

El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. En la antigüedad la salud era asociada con no estar enfermo, es por esto que ha existido una tendencia a concebir la salud-enfermedad como procesos de opuestos, donde solo existen estos dos estados en los que una persona se puede encontrar (Arango, 2007).

Dentro de los primeros aportes para cambiar esta concepción de salud se encuentra el de Henry Sigerist, historiador de medicina, cinco años antes de la creación del concepto de Salud por parte de la OMS, el mismo señala que “la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo” (Castro, 2015, p. 6).

Años más tarde, en 1946 la OMS, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p. 1).

Sin embargo, a pesar de ser una de las definiciones mayormente aceptada por la institucionalidad que esta organización demanda, han existido fuertes críticas a partir de la misma (Isla, 2004); lo anterior debido a que relacionar la salud con la no enfermedad no permite estados intermedios, pues trabaja en límites de enfermos o sanos como se venía concibiendo anteriormente. Asimismo, la referencia sobre completo bienestar convierte a esta definición en inalcanzable y la vez subjetiva, ya que no en todos los ámbitos y en el mismo momento el ser humano ha de encontrarse bien, las críticas anteriores lleva a diversos autores a crear nuevas definiciones sobre la salud (Valenzuela, 2016).

Ante esto, hay que señalar que la salud “si no se circunscribe al momento histórico y al contexto cultural en el que se encuentra, adquiere un significado radicalmente diferente” (Valenzuela, 2016). Por lo cual, las definiciones de estos autores en décadas anteriores, no han de considerarse incorrectas, simplemente han de ser entendidas en un contexto histórico distinto y con una predominancia del modelo biomédico que se encontraba en auge a la fecha.

Sin embargo los avances que han surgido en periodos posteriores, en cuanto a materia de salud, han llevado a distintos autores a centrar su análisis en la salud desde distintas perspectivas (Valenzuela, 2016).

A raíz de lo anterior, y para efectos de este proyecto, se conceptualizó la salud según Alcántara (2008) quien planteó que la salud es un hecho social tanto material como inmaterial, concebido como un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende los aspectos biológicos de la misma, relacionándose además con distintos determinantes, convirtiéndose en tanto en un asunto individual y colectivo al unísono, comprendiendo el componente dinámico, histórico y cultural en el que esta se circunscribe (Valenzuela, 2016).

De esta manera, la salud se concibe desde una perspectiva integral, en donde los distintos determinantes de la salud tienen un papel trascendental en la comprensión de la misma, sin el predominio ni el énfasis a la dimensión biológica.

Asimismo, al ser vista como un asunto individual que permite comprender la responsabilidad que los pacientes y los colaboradores del hospital tienen con su propia salud y desde un ámbito colectivo, la responsabilidad del Hospital y sectores asociados de brindar las condiciones necesarias que aseguren la mayor calidad de salud a sus pacientes y colaboradores, de acuerdo con sus necesidades, demandas y las características propias que enmarcan el contexto del hospital.

3.2 Promoción de la Salud

La promoción de la salud ha empezado a fortalecerse a partir desde el siglo pasado, no obstante, fue a partir de la década del setenta que ha ganado mayor reconocimiento y en el presente siglo tiene un espacio de mayor realización y consolidación.

Este reconocimiento adquirido, proviene de los distintos esfuerzos por parte de organismos, nacionales e internacionales por posicionar a la misma en un lugar prioritario en la agenda de discusión, siendo en la declaración de Alta Ata, donde se empieza a concebir esta como un concepto de salud (Díaz, Pérez, Báez, & Conde, 2012).

Sin embargo, es hasta en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa, Canadá 1986, a la luz del informe de Lalonde, donde se sientan las bases de la promoción de la Salud mediante la conocida Carta de Ottawa, la cual ha servido de referencia para dar paso al quehacer de la Promoción de la salud.

En la Carta de Ottawa, se define la promoción de la salud como un proceso que busca “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Organización Mundial de la Salud, p.1, 1986), a su vez pretende

influir en los determinantes de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 1996). Para abordar lo anterior, la promoción de la salud necesita de medidas políticas, sociales e individuales, las cuales deben tener fundamento científico, además de ser pertinentes y tener en cuenta los aspectos políticos que se vinculan a las mismas, por lo que resulta necesario un abordaje integral de las distintas partes relacionadas con la misma (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Por lo cual, la promoción de la salud puede considerarse un enfoque integrador, dónde se utiliza un proceso sistemático a fin de reunir diferentes perspectivas disciplinares y lograr los resultados propuestos en pro de la salud de las poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 2000).

De este modo, el enfoque estratégico en Promoción de la Salud, hace referencia a la capacidad de la misma en abordar procesos de salud, desde un marco de análisis, de gestión e implementación valiosa que promueva el bienestar colectivo, en términos equidad, calidad de vida y reducción de los factores negativos (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

Aunado a lo anterior, según Villar (2011), la promoción de la salud es una de las doctrinas de la salud pública, donde se deben tomar en cuenta las acciones relacionadas con la prevención, las cuales se enfocan en prevenir la aparición de la enfermedad, así como la reducción de factores de riesgo, con el fin de detener el avance y atenuar sus consecuencias. Además, se contemplan las acciones para restaurar la salud mediante asistencia sanitaria y la rehabilitación para ayudar a las personas a alcanzar su máximo potencial físico, psicológico y social relacionado a su padecimiento o limitación. Lo anterior cobra importancia al realizar la investigación en un centro hospitalario, debido a que en este espacio se brinda una atención de alta complejidad a personas que han sufrido algún tipo de lesión por riesgos laborales o automovilísticos.

En esta línea, se proponen cinco líneas de acción, desde la Carta de Ottawa (1986) las cuales guían el quehacer de la promoción de la salud. Dichas líneas son: la elaboración de política pública sana, la creación de ambientes laborales saludables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios. Para efectos de esta investigación, se dió mayor énfasis a la última línea de acción, la reorientación de los servicios de salud.

3.2.1 Reorientación de los servicios de salud

Como se mencionó anteriormente, la Carta de Ottawa realizada en el año 1986, propone cinco líneas de acción, la última de ellas es la reorientación de los servicios de salud. Lo

servicios de salud, son entendidos como “aquellos servicios entregados por personales de salud o por otras personas bajo supervisión de estas, con el fin de promover, mantener, y/o recuperar la salud” (OPS, 2008, p. 1).

Ante esto, la reorientación de los mismos, hacia la promoción de la salud es definida como la necesidad de articular este aspecto en los diversos niveles de atención y comprender que aún con su complejidad, los momentos de la atención en salud son inseparables, es decir, que se debe trabajar en todo momento desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Asimismo, la responsabilidad de ejercer la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios es compartida por la sociedad civil, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y el gobierno, los cuales deben trabajar de manera conjunta para lograr la protección de la salud (Organización Mundial de la Salud, 1986).

A través de los años, se ha evidenciado que reorientar los servicios sanitarios contribuye para que la promoción de la salud juegue un papel cada vez mayor y que trascienda la exclusiva responsabilidad de proporcionar servicios curativos. A su vez, la reorientación debe desarrollar un enfoque sensible, respetuoso y equitativo hacia las necesidades culturales de las personas, para favorecer la aspiración de las comunidades a una vida más sana, proporcionando vías de comunicación entre el sector sanitario, sector social, político y económico (Minoletti, Ana, & Calderón, 2001).

Cabe mencionar que una de las funciones que se encuentra estrechamente relacionada con la reorientación de los servicios de salud es la participación de diferentes grupos civiles, debido a que se debe buscar un equilibrio entre los servicios curativos y los servicios de fomento de promoción de la salud.

Para llegar a este equilibrio, es necesario que se genere la construcción de políticas y de estrategias promocionales de la calidad de vida y salud, las cuales se desarrollan con acciones que van desde la educación para la salud, la protección de la vida, la prevención de la enfermedad, la atención curativa, el manejo de enfermedades y por último la rehabilitación (Feo, 2004).

La reorientación de los servicios de salud se considera, como se mencionó anteriormente, una de las principales áreas de acción de promoción de la salud, esta reorientación se traduce en un cambio significativo sobre diferentes entornos, por lo que a continuación se define el concepto de un entorno promotor de salud, como lo es el hospital o servicio sanitario de atención médica.

3.3 Hospitales promotores de salud

Los hospitales promotores de salud se han implantado desde el año 1988, se definen como una organización que:

No solamente ofrece servicios integrales médicos y de enfermería, sino que también desarrolla una identidad corporativa que abarca los objetivos de promoción de la salud, tiene una estructura y cultura organizativa que incluye la participación de los pacientes y de todos los miembros de la plantilla, por lo que se convierte a sí mismo en un entorno físico que promueve la salud y coopera activamente con su comunidad (WHO, 1998 p.22).

Asimismo, los hospitales promotores de salud mantienen ciertas acciones destinadas a promover la salud de sus pacientes, de su personal y de la comunidad donde se encuentran ubicados, por lo que tratan de convertirse en organizaciones saludables. Su desarrollo ha sido por medio de una red internacional, la cual promueve la adopción de este concepto en centros hospitalarios y de asistencia sanitaria (WHO, 1998).

La promoción de la salud incentiva una visión integradora para ser desarrollada en los hospitales, pues históricamente los hospitales y servicios de salud se han presentado en torno a su capacidad para tratar las enfermedades, es decir, curar al paciente y donde no exista cura, aliviar su dolor y brindar consuelo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Sin embargo, lo anterior, ha sido cuestionado en las últimas décadas, pues se requiere de una respuesta efectiva para contrarrestar el aumento de las demandas de atención en los niveles de atención. Por esta razón, los hospitales promotores de salud tienen como objetivo mejorar la salud de los pacientes, el personal y la comunidad desde un enfoque general integral desde los sistemas de gestión, que se trabaja desde la prevención de las enfermedades, la educación para la salud y la promoción de la salud (International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, 2007).

El hospital, al ser un proveedor de servicios desde el sector sanitario, es un escenario de formación, educación e investigación, los cuales deben integrarse sistemáticamente en los principios de salud. Esto significa que debe centrarse en capacitar a la población para que se conviertan en coproductores de sus procesos, lo que los lleva a mantenerse saludables o en recuperación. Los servicios deben ser reorientados hacia un entorno social saludable, que logre la calidad de vida y el bienestar de los pacientes, los trabajadores y la comunidad (Pelikan, Krajic, & Dietscher, 2001).

Como marco de actuación, la OMS en conjunto con la Red Europea de Hospitales Promotores de Salud, han definido 4 categorías de actuación, las mismas se detallan en el siguiente apartado; así como también, los parámetros con los que serán evaluadas según su

cumplimiento, mismas que son retomadas en el cuadro de categorías planteado desde la metodología.

3.3.1 Política de gestión

La primera de las categorías es la política de gestión, en ella se menciona que la institución debe contar con una política formal en materia de promoción de la salud la cual ha de aplicarse en el marco del sistema global de mejora de la calidad de la institución para mejorar los resultados de la promoción de la salud. Esta política debe enfocarse en pacientes, familiares y personal. Para ello es necesario que el personal esté al tanto de la política de promoción de la salud, además de establecer responsabilidades en torno a la implementación, evaluación y seguimiento de la misma, y asegurar de proporcionar el recurso humano, financiero y de infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades propuestas en materia de promoción de salud (Gröne, Jorgensen, & Garcia, 2004).

Para el desarrollo de este tipo de políticas, se debe tomar en cuenta ciertos puntos que son expuestos en todos los procesos de cambio organizacional. Primeramente, se necesita tiempo para ajustar y comprometerse con el cambio, por lo que es importante preparar al personal de tal forma, que se evidencie una comunicación asertiva en la que muestre que los aspectos por cambiar están propuestos para mejorar la salud de la población en general. Asimismo, se deben informar y consultar los logros y necesidades que van surgiendo en el proceso, para que cada persona logre aportar su perspectiva y soluciones. Dentro de los estándares de cumplimiento, se encuentran: la visión y misión incluyen la promoción de la salud, se firma un acta de cumplimiento para participar del Modelo de HPS de la OMS, los planes actuales del hospital incluyen la promoción de la salud para los pacientes, el personal y la comunidad, se identifica la participación de funcionarios para coordinar acciones en promoción de la salud y por ultimo, la creación de programas para evaluar la calidad de acciones en promoción de la salud.

Cabe aclarar, que la incorporación de la política de gestión requiere tiempo, ya que en él están involucradas personas que tienen diversas reacciones por lo que se necesita una tutela constante por parte de los coordinadores del proceso, así como la inclusión de líderes que propicien el ambiente para el cambio, pues los resultados finales dependen en gran medida de los implicados y su actitud (Quirant & Ortega, 2006).

3.3.2 Evaluación e intervención del paciente

En la categoría que está enfocada en el paciente específicamente, la organización debe asegurar que los profesionales en salud y los pacientes colaboren entre sí para evaluar la

necesidad de realizar actividades de promoción de la salud. Lo anterior, con el objetivo de apoyar el tratamiento del paciente, mejorar su pronóstico, promover la salud y el bienestar de los pacientes. Para cumplir con este aspecto, la organización debe garantizar la disponibilidad de los procedimientos para todos los pacientes y así lograr evaluar sus necesidades desde diagnósticos basados en promoción de la salud. Además, evaluar las necesidades de los pacientes en el primer contacto que se tiene con el hospital y evaluar las necesidades con conciencia, sensibilidad social y cultural (Gröne et al., 2004).

Asimismo, se proporciona a los pacientes la información sobre los factores significativos relaciones con las enfermedades o condiciones de salud, así se establece la promoción de la salud en todos los aspectos aledaños al paciente. Por lo que se logra asegurar que el paciente es informado acerca de las actividades, se le capacita y se desarrolla una asociación activa en las actividades planificadas sobre promoción de la salud. La manera en que se logra cumplir este objetivo, se da por medio de la información clara, comprensible y adecuada que reciben los pacientes sobre su salud, además de que se asegura que todos los pacientes, el personal y los visitantes tengan acceso a la información sobre los factores que influye en la salud (Gröne et al., 2004).

Para lo anterior, los estándares que se proponen son los siguientes: documentación de las causas de ingreso de los pacientes desde su ingreso, la información del paciente esta disponible en su registro, encuestas de satisfacción de los pacientes así como la información en promoción de la salud disponible en el centro hospitalario.

3.3.3 Promoción de entorno laboral saludable

En este aspecto, se proponen las normas establecidas para el desarrollo del hospital como un espacio laboral saludable, con el fin de apoyar la creación de un lugar de trabajo seguro y saludable, donde además se apoyen las estrategias de promoción de la salud dirigidas hacia el personal. Para esto, es necesario que la organización del hospital establezca estrategias que garanticen el desarrollo y formación del personal en promoción de la salud, asimismo, que se genere una política saludable y segura para el lugar del trabajo, proporcionando salud laboral y un entorno saludable y seguro, así como la participación de todos los trabajadores en la toma de decisiones y su incorporación en los procedimientos de concientización sobre problemas de salud (Gröne et al., 2004). Los estándares de evaluación, están relacionados con la identificación de riesgos laborales así como información y capacitaciones en promoción de la salud.

Aunado a lo anterior, según la OMS (2010), un entorno laboral saludable es un espacio donde las personas trabajan de manera conjunta para alcanzar la salud y el bienestar de todos los miembros desde diversos espacios, como las condiciones físicas, sociales, psicológicas y organizacionales. Lo anterior permite que se tenga un mayor control sobre su propia salud y mantener una mejor energía y positivismo.

Desde el modelo de entorno laboral saludable propuesto por la OMS, se propone la creación de un espacio laboral que promueve y apoya el completo bienestar, por lo que se proponen aspectos basados en las necesidades de los trabajadores. Dichos aspectos son el ambiente físico, el entorno psicosocial, los recursos personales y de trabajo y la participación de la empresa en la comunidad. Es necesario mencionar, que estos cuatro aspectos no son discretos ni separados, sino que se unen entre sí y se interconectan.

Para crear con éxito un entorno laboral saludable, la empresa debe seguir un proceso que está relacionado con la mejora continua, el abordaje de sistemas de dirección y la transferencia de conocimiento desde los componentes de la investigación y acción. Lo anterior, es considerado como un proceso cíclico que planea, actúa, revisa y mejora las actividades realizadas, con el fin de identificar puntos de mejora en la intervención (OMS, 2010).

3.3.4 Continuidad y cooperación

En esta última categoría se desea que la organización cuente con un enfoque planificado para la colaboración con otros niveles de servicio de salud, instituciones y sectores partiendo de una base continua, con la cual se proponen asegurar e iniciar alianzas que permitan la integración de las actividades de promoción de la salud en el centro de salud y con la comunidad. Para el cumplimiento de este aspecto, el centro de salud debe asegurar que los servicios de promoción de la salud sean coherentes con sus políticas, y planes de salud vigentes, además de identificar y cooperar con los distintos sectores, organizaciones sociales existentes y grupos de la comunidad para la ejecución de las actividades y procedimientos relacionados con los problemas de salud de su pacientes. Los estándares de esta categoría son señalados como las acciones intersectoriales y colaborativas que se desarrollan en promoción de la salud, además, planes para que el paciente cuide de su salud al reintegrarse a la comunidad (Gröne et al., 2004).

Desde este ámbito se debe procurar que la promoción de la salud sea más pertinente y concreta, y colaborar con las comunidades para crear condiciones de vida saludables(OMS, 2019). Por lo que, según la OMS (2010), la participación de las organizaciones en la comunidad, está relacionada con actividades, conocimientos y otros recursos que se

proporcionan para que ambas partes puedan interconectarse. Esto es desarrollado con el fin de mejorar las acciones que afectan la salud física, mental y la seguridad para el bienestar de la comunidad. Dichas acciones incluyen actividades, conocimientos y recursos proporcionados en el entorno local inmediato, pero también al entorno global. Se debe tener en cuenta que cada iniciativa debe ser apropiada para el contexto y el espacio en el que se encuentra ubicado. Para lograr implementar este tipo de iniciativas se deben considerar las posibles soluciones para las problemáticas encontradas, el riesgo que existe y las probabilidades de que ocurran, la posibilidad de hacer el cambio o probabilidad de éxito, el costo relativo y las consideraciones políticas, así como el nivel de influencia de la empresa.

Desde la teoría presentada anteriormente, es que se propone identificar los aspectos con los que cumple el Hospital del Trauma para implementar el modelo de Hospitales Promotores de Salud. Sin embargo, es necesario establecer tanto los factores que facilitan el proceso de implementación, así como las barreras, para lograr brindar una estrategia integral que contemple dichos aspectos. Por esta razón a continuación se presenta la definición de estos factores y la forma en la que se comprenden para el desarrollo de este TFG.

3.4 Factores facilitadores y barreras

Los factores facilitadores y las barreras corresponden a los elementos que permiten la identificación de los aspectos a desarrollar en la estrategia; sin embargo, después de realizar una búsqueda exhaustiva sobre ambos conceptos se hallan distintas investigaciones que utilizan dichos términos como medios de guía para la realización de sus investigaciones. Cabe resaltar el artículo científico titulado *Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa de los autores* Hirmas Adauy, Poffald Angulo, Jasmén Sepúlveda, Aguilera Sanhueza, Delgado Becerra y Vega Morales en el 2013, en este los factores facilitadores y barreras son visualizados como aquellos que “obstaculizan o favorecen el logro de la cobertura efectiva” (p.224).

A partir de esta aproximación conceptual, se crea la definición sobre factores facilitadores y barreras para efectos de la presente investigación. De esta manera los factores facilitadores serán definidos como aquellas capacidades, habilidades y recursos con los que cuenta la empresa que facilitan la incorporación o desarrollo de nuevos procesos en la organización. En cuanto a las barreras, estas referirán a los factores, elementos o recursos que dificultan o limitan el cumplimiento o integración de procesos en la organización.

Con la identificación de los factores que facilitan y las barreras encontradas para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma, se

elaboró la estrategia la cual siguió una determinada estructura y requerimientos que se detallan a continuación.

3.5 Estrategia

Para efectos de este TFG, una estrategia es comprendida como una determinación de metas y objetivos de una empresa a largo plazo, las acciones que se desean emprender y la asignación de recursos necesarios para el logro de dichas metas (Chandler, 2003, citado por Contreras, 2013).

Asimismo, a la hora de diseñar una estrategia, es importante saber hacia dónde se dirige la la organización, sus objetivos y políticas, de tal forma que se puedan establecer decisiones y revisar los resultados obtenidos en relación a lo que se había establecido, ya que esto permite que se identifiquen puntos de mejora y obtener una retroalimentación que permita viabilizar mejores decisiones (Contreras, 2013).

La estrategia por diseñar, contempla aspectos como el propósito, los objetivos, líneas de acción, metas, indicadores y aspectos relacionados al monitoreo y evaluación, los cuales son definidos con mayor detalle a continuación.

Primeramente, se define el propósito del proyecto como un apartado donde se incluyen argumentos que avalen la importancia y el interés del enfoque, donde se exponen razones para responder el “para qué” se lleva a cabo la investigación y los beneficios que aporta. El propósito es elaborado con información de naturaleza científica y de valor social, lo que evidencia el potencial del proyecto para hacer cambios sociales (Colás & Ramirez, 2016).

En cuanto a los objetivos estratégicos, estos se refieren a los logros que la entidad espera concretar en un determinado plazo, para cumplir los ismos de manera eficiente y eficaz. Dichos objetivos, son vinculantes entre sí, se orientan a definir los resultados esperados, son la base para la definición de indicadores de resultado o de impacto y constituyen el instrumento principal para establecer los cursos de acción de un plazo determinado. Su principal aporte, es que por medio de ellos se logran visualizar los productos que brindar insumos para mejorar el bienestar de los usuarios del servicio (Armijo, 2009).

De esta manera, se deben definir las líneas de acción como el conjunto de tareas que la organización establecerá para alcanzar los resultados, tiene que facilitar el cierre de la brecha entre la situación actual y la situación deseada. A partir de las líneas de acción, es posible identificar las metas, las cuales son definidas desde el grado en que se planean alcanzar los objetivos estratégicos teniendo en cuenta los recursos disponibles y las capacidades en recurso humano (Armijo, 2009).

Respecto a los indicadores, son definidos como una herramienta que permite clasificar y definir de forma precisa los objetivos e impacto esperado, están diseñados de manera que se pueda contar con un estándar para evaluar, estimar o demostrar el progreso respecto a las metas anteriormente establecidas. Además, facilitan el reparto de insumos, lo que produce productos y alcanza objetivos. Los mismos, deben ser específicos, ya que deben vincularse al fenómeno de estudio, ser explícitos, de manera que su nombre sea suficiente para comprenderlo, tener una fecha específica y deben ser relevantes y oportunos (Mondragón, 2002).

Para finalizar, se encuentran los aspectos relacionados al monitoreo, el cual es entendido como el seguimiento que se realiza durante la ejecución de una política, programa o proyecto. Este instrumento permite revisar en forma periódica la optimización de sus procesos, los resultados e impacto, lo que es considerado un insumo indispensable para la gestión administrativa. Por otra parte, la evaluación según Nirenberg (2009) (citado por Di Virgilio, 2012), es una actividad programada de reflexión sobre la acción, la cual puede realizarse antes, durante o después de la implementación de una política, programa o proyecto. Se lleva a cabo mediante la recolección, análisis e interpretación de información. La evaluación, es un insumo para orientar la acción y como consecuencia permite un proceso de aprendizaje y mejora continua para la toma de decisiones.

CAPÍTULO IV. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

En el presente apartado se señala el procedimiento efectuado para la investigación, de esta manera, se detalla el enfoque y diseño de la investigación, los participantes del proceso, así como el tiempo de producción de datos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

4.1 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado para efectos de esta investigación corresponde al enfoque cualitativo, este buscó comprender los fenómenos, mediante una exploración desde la perspectiva de los participantes, esto según un entorno determinado y el contexto con el que este se relaciona (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Por lo cual, se “examina la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.358).

La utilización de este enfoque responde a la importancia que tienen los participantes de la investigación para construcción del conocimiento necesario para diseñar una estrategia que incorpore el modelo de HPS al contexto establecido, por lo anterior, resultó necesario consultar a personas que tuvieran conocimiento sobre el entorno a trabajar; y además de personas con expertise en la estrategia y sus categorías relacionadas.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación hace referencia al abordaje general utilizado en el proceso de la investigación. Para efectos de esta investigación se hizo uso del diseño narrativo el cual según Creswell (2005) es utilizado como como esquema y/o forma de intervención ya que permite procesar la cuestión en estudio (Creswell, 2005, citado por Salgado, 2007). Asimismo según Mertens (2005) los estudios narrativos pueden dividirse en tópicos, biográficos o autobiográficos (Mertens, 2005, citado por Salgado, 2007).

En esta investigación se hizo uso del diseño narattivo de tópicos, el cual, se enfoca en temáticas, sucesos o fenómenos, en este caso dado por el estudio de los servicios de salud del Hospital del Trauma; partinendo de la descripción de los servicios de Salud del Hosputal del Trauma con base a las categorías del modelo de Hospitales Promotores de salud y a partir de los mismos se establecieron los factores facilitadores y las barreras en la implementación del modelo de Hospitales Promotores de Salud.

Y finalmente, con base en los hallazgos, se procedió a la elaboración de una estrategia que permita incorporar el modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital.

4.3 Emplazamiento de la investigación

El presente proyecto fue desarrollado en el Hospital del Trauma, siendo la contraparte y enlace directo la Licda. Jenny Madrigal, enfermera y Jefa del Departamento de Seguridad Integral de la Red de Servicios del Grupo INS. Asimismo, es importante mencionar que, si bien la investigación se desarrolló en el espacio antes citado, se deben incluir a otros entes relacionados con la prestación de servicios de salud del Hospital del Trauma, como es el Grupo INS, esto por la injerencia que este tiene en la materia.

4.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis contempla a los grupos de personas, eventos, sucesos, comunidades u otros relacionados, sobre los que se obtuvieron y recolectaron los datos, esto sin que necesariamente sea estadísticamente representativo de la población que se está estudiando (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

De esta manera, se tomaron en consideración aquellos documentos que contengan información acerca de los servicios de Salud del Hospital del Trauma, esto según las categorías de estudio de un HPS, y además de personas que conozcan de estos servicios y del modelo de HPS y/o sus respectivas categorías.

4.4.1 Tipo de muestreo

La selección de los participantes del proyecto se hizo mediante el muestreo en cadena o por redes y muestra de expertos.

- Muestreo en cadena o por redes

“En este se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar más datos o ampliar la información, y una vez contactados, los incluimos también” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Este muestreo se utilizó en el Hospital del Trauma con el fin de contactar a aquellas personas que tuvieran información o conocimiento sobre los servicios de salud del Hospital.

-Muestra de expertos

Esta muestra comprende la opinión de expertos en un tema, con el fin de obtener información más precisa sobre un determinado tema (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). En este caso personas que conocieran sobre las categorías que abarcan el modelo de HPS, así como personas con conocimientos de los servicios de salud del Hospital.

4.5 Participantes de la investigación

La definición de los participantes de la investigación se llevó a cabo de acuerdo con cada uno de los objetivos específicos que guían la investigación. A continuación, se detallan los mismos.

Cuadro N°1
Participantes de la investigación según objetivo específico

Objetivo específico	Participante
Describir los servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de Hospitales Promotores de Salud.	Los participantes de acuerdo con este objetivo correspondió a aquellos funcionarios del departamento de Seguridad Integral, Inteligencia Estratégica y Salud Ocupacional. En cada uno de estos departamentos se contó con un informante clave y de ser necesario se contactarán con otros funcionarios aplicando el muestreo correspondiente. Asimismo, es importante aclarar que funcionarios de dichos departamentos fueron contactados para participar en la elaboración de la estrategia.
Establecer los factores facilitadores y barreras para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de salud a los servicios de salud del Hospital del Trauma.	Los participantes comprendieron a expertos sobre Hospitales Promotores de la Salud o alguna de las categorías que este modelo abarca; por lo cual, formaron parte tanto funcionarios del Hospital del Trauma que tengan conocimiento sobre dichos temas; como otros expertos externos a la institución. De igual forma, estos participantes fueron contactados para la elaboración de la estrategia.
Elaborar los componentes de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma en conjunto con actores clave	Los participantes en este objetivo, comprendió a aquellos funcionarios o expertos clave que participaron en el desarrollo de los objetivos anteriores y por sus conocimientos; tanto sobre los servicios de Salud, el contexto de desarrollo del proyecto (Hospital del Trauma) o las categorías del modelo de Hospitales Promotores de salud fueron considerados como claves para la planificación de la estrategia.

4.6 Sujeto y objeto de estudio

El objeto de estudio corresponde al Hospital del Trauma, considerando parte de este los procesos que se han desarrollado o que son necesarios para incorporar el modelo de HPS en el centro hospitalario.

En cuanto al sujeto este correspondió a los funcionarios del Hospital del Trauma, siendo parte de este sujeto aquellos colaboradores con conocimientos sobre los servicios de salud del Hospital, asimismo es importante rescatar que en al ser una investigación cualitativa “el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.384).

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para desarrollar el proceso investigativo, se elaboraron una serie de instrumentos que permitieron recolectar la información pertinente, para dar respuesta al problema de estudio. A continuación se definen las técnicas y/o instrumentos que fueron empleados por las investigadoras.

4.7.1 Revisión documental

Este análisis “constituye el punto de entrada al área de investigación que se propone abordar e, incluso, es la fuente que origina en muchas ocasiones el propio tema o problema de investigación. Los documentos fuente pueden ser de naturaleza diversa: personales, institucionales o grupales, formales o informales” (Sandoval, 2002, p.137).

Lo anterior, cobra relevancia para efectos de la investigación, ya que a nivel nacional el tema no ha sido trabajado como tal, por lo cual fue necesario indagar, a partir de la revisión de la literatura internacional acerca de los aspectos y experiencias desarrollados sobre este tema.

Para desarrollar lo anterior, se elaboró una guía de análisis documental (ver anexo 4).

4.7.2 Sesiones de discusión

Una sesión de discusión constituye un método de investigación cualitativa tradicionalmente utilizado, el mismo, pretende que se genere una discusión a partir de la interacción entre los participantes a diferencia del grupo focal, donde el moderador tiene una mayor participación. Es una conversación planeada diseñada para obtener información de un área específica en un ambiente permisivo (López, 2010).

Es considerado como un espacio de opinión en el cual se captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos, esto por medio de la discusión y activa a los participantes, la cual permite comentar y opinar aún sobre disitintos temas, lo cual fortalece el análisis sobre la incoproación de los elementos a la estrategia (Hamui & Varela, 2012).

En la presente investigación, la información recolectada correspondió a aquellos insumos que permitieron la construcción de la estrategia a fin de poder incorporar el modelo en la institución. Para ello se elaboró una guía de grupo de discusión con sus respectivas preguntas generadoras que permitieron indagar sobre dicho tema (ver anexo 6).

Cabe aclarar, que debido a la situación de pandemia, estas sesiones de discusión se realizaron por medio de reuniones virtuales con los diferentes participantes.

4.7.3 Entrevista semiestructurada

Según Díaz, et al (2013) en la entrevista se propone un fin determinado, el cual va más allá del simple hecho de conversar. Por lo cual, se convierte en un instrumento técnico que puede adoptar la forma de un diálogo coloquial, permitiendo la comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio, con el objetivo de obtener respuestas verbales a las interrogantes en estudio.

Este tipo de entrevista puede seguir un esquema semiestructurado en el cual, las preguntas pueden estar formuladas con anterioridad; sin embargo, al momento de la misma, el entrevistador tiene la libertad de modificar esta formulación y/o hacer preguntas adicionales (Acción Social, 2003). Esta entrevista se orientó a recopilar información acerca de los servicios de salud que posee el Hospital del Trauma, así como de aspectos relacionados con el modelo de Hospitales Promotores de Salud. Para recolectar la información se realizaron entrevistas a diferentes tipos de informantes: primero entrevistas dirigidas a funcionarios del Hospital del Trauma (ver anexo 5), cabe aclarar que la entrevista se aplicó según la categoría de conocimiento de cada funcionario, es decir, que en ningún momento se realizaron todas las preguntas a una misma persona; posteriormente entrevistas para aquellos profesionales externos al Hospital del Trauma que conozcan acerca del modelo de Hospitales Promotores de Salud a alguna de sus categorías, realizadas de manera virtual.

4.8 Tiempo para la producción de datos

El tiempo contemplado para la producción de datos abarcó dos ciclos lectivos, esto tomando en consideración la recolección de las fuentes seleccionadas, así como el análisis de la información. Se inició con la recolección en el mes de enero del año 2020, y se finaliza en el mes de julio del mismo año.

4.9 Cuadro de operacionalización de constructos

Con base en los objetivos específicos planteados para la presente propuesta de trabajo final de investigación, se plantearon las siguientes categorías de análisis.

Cuadro N°2. Cuadro de categorías de análisis Objetivo I

Objetivo general:	Diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.				
Objetivo específico:	Describir los servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de Hospitales Promotores de Salud.				
Dimensión	Categoría	Subcategoría	Definición Operativa	Técnica de recolección de información	Población
Servicios de Salud desde el modelo de Hospitales Promotores de Salud	1. Política de gestión	1.1 Misión	Misión del Hospital del Trauma	Revisión documental	No aplica
		1.2 Visión	Visión del Hospital del Trauma	Revisión documental	No aplica
		1.3 Objetivos estratégicos	Objetivos planteados en el Plan Estratégico Institucional	Revisión documental	No aplica
		1.4. Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos a pacientes	Planes operativos relacionados con promoción de la salud que estén dirigidos hacia los pacientes que atiende el Hospital del Trauma.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios de la Dirección de Servicios Hospitalarios
		Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos a la comunidad	Planes operativos relacionados con promoción de la salud que estén dirigidos hacia a la zonas de mayor influencia de los pacientes que atiende el Hospital del Trauma.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Gestión en prevención y promoción

		Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos al personal	Planes operativos relacionados con promoción de la salud que estén dirigidos al personal que labora en el Hospital del Trauma.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios de la unidad: Salud y Seguridad Ocupacional, Talento Humano
		1.9 Evaluación de las acciones en promoción de la salud	Sistematización e informes de evaluación relacionados con acciones de promoción de la salud.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Inteligencia estratégica
	2. Intervención y evaluación del pacientes	2.1 Principales causas de ingreso por parte de los pacientes	Sistema de registro de las principales causas de consulta.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral
		2.2 Acciones de respuestas a las necesidades de los pacientes según principales demandas	Planes, programas o proyectos que dan respuesta a las principales causas de consulta de los pacientes.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral
		2.7 Información en promoción de la salud disponible para el pacientes	Material informativo disponible para los pacientes dentro del centro hospitalario.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Calidez al cliente
	3. Promoción de un entorno laboral saludable	3.1 Identificación de los riesgos en el lugar de trabajo	Riesgos debidamente identificados por parte de los encargados en salud ocupacional	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Experiencia al cliente
		3.2 Capacitación al personal enfocada a la promoción de un entorno laboral saludables	Tipo de capacitación, contenido y material otorgado al personal que labora en el Hospital del Trauma.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Salud y Seguridad Ocupacional
	4. Continuidad y cooperación	4.1 Coordinación interinstitucional para el abordaje de acciones en PS	Acciones desarrolladas en conjunto con otras instituciones para abordar la promoción de la salud en las zonas de influencia de los pacientes del Hospital.	Entrevista Revisión documental	Funcionarios del departamento: Gestión en prevención y promoción

Cuadro N°3. Cuadro de categorías de análisis Objetivo II

Objetivo general:	Diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.				
Objetivo específico:	Establecer los factores facilitadores y barreras para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de salud a los servicios de salud del Hospital del Trauma.				
Dimensión	Categoría	Subcategoría	Definición Operativa	Técnica de recolección de información	Población
Servicios de Salud desde el modelo de Hospitales Promotores de Salud	Factores que facilitan	1.1 Política de gestión	Capacidades, habilidades y recursos con los que cuenta la empresa que facilitan la incorporación o desarrollo de la política de gestión.	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.
		1.2 Intervención y evaluación del pacientes	Capacidades, habilidades y recursos con los que cuenta la empresa que facilitan la incorporación o desarrollo de la intervención y evaluación del paciente.	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.
		1.3 Promoción de un entorno laboral saludable	Capacidades, habilidades y recursos con los que cuenta la empresa que facilitan la incorporación o desarrollo de un entorno laboral saludable.	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.
		1.4 Continuidad y cooperación	Capacidades, habilidades y recursos con los que cuenta la empresa que	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y

			facilitan la incorporación o desarrollo procesos de cooperación y continuidad.		Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.
Barreras	1.5 Política de gestión	Factores, elementos o recursos que dificultan o limitan el cumplimiento o integración de la política de gestión.	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.	
	1.6 Intervención y evaluación del pacientes	Factores, elementos o recursos que dificultan o limitan el cumplimiento o integración de la intervención y evaluación del paciente.	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.	
	1.7 Promoción de un entorno laboral saludable	Factores, elementos o recursos que dificultan o limitan el cumplimiento o integración de un entorno laboral saludable.	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.	
	1.8 Continuidad y cooperación	Factores, elementos o recursos que dificultan o limitan el cumplimiento o integración de procesos de continuidad y cooperación.	Entrevista a expertos Revisión documental	Funcionarios del departamento: Seguridad Integral, Salud y Seguridad Ocupacional, Talento humano, Humanización de pacientes, experiencia al cliente.	

Cuadro N°4. Cuadro de categorías de análisis Objetivo III

Objetivo general:	Diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.				
Objetivo específico:	Elaborar los componentes de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma en conjunto con actores clave.				
Dimensión	Categoría	Subcategoría	Definición Operativa	Técnica de recolección de información	Población
Componentes de la estrategia	1. Propósito	1.1 Justificación	Corresponde a la importancia y el interés del enfoque, los beneficios que aporta a la institución.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
	2. Objetivos	2.1 Objetivo general	Refieren al logro global que la entidad espera concretar en un determinado plazo	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
		2.2 Objetivos específicos	Enmarcan las acciones a seguir para alcanzar el objetivo general.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
	3. Líneas de acción por objetivo	3.1 Identificación de acciones y responsables en la política de gestión	Conjunto de tareas que la organización establecerá para alcanzar los resultados en cuanto a la política de gestión, incluye metas, recursos y responsables.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral

	3.2. Identificación de acciones y responsables en la intervención y evaluación del pacientes	Conjunto de tareas que la organización establecerá para alcanzar los resultados en cuanto a la intervención y evaluación de pacientes, incluye metas, recursos y responsables.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
	3.3 Identificación de acciones y responsables en la promoción de un entorno laboral saludable	Conjunto de tareas que la organización establecerá para alcanzar los resultados en cuanto a la promoción de un entorno laboral saludable, incluye metas, recursos y responsables.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
	3.4 Identificación de acciones y responsables en la continuidad y cooperación	Conjunto de tareas que la organización establecerá para alcanzar los resultados en cuanto a la continuidad y cooperación, incluye metas, recursos y responsables.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
4. Metas e indicadores según acción	4.1 Definición de matriz de metas e indicadores de la Política de gestión	Indican el valor deseado sobre el cumplimiento de objetivos y actividades en cuanto a la política de gestión.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
	4.2 Definición de matriz de metas e indicadores de la intervención y evaluación del pacientes	Indican el valor deseado sobre el cumplimiento de objetivos y actividades en cuanto a la intervención y evaluación del pacientes	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
	4.3 Definición de matriz de metas e indicadores de la promoción de un entorno laboral saludable	Indican el valor deseado sobre el cumplimiento de objetivos y actividades en cuanto a la promoción de un entorno laboral saludable	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
	4.4 Definición de matriz de metas e indicadores de la continuidad y cooperación	Indican el valor deseado sobre el cumplimiento de objetivos y actividades en cuanto a la continuidad y cooperación	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral

	5. Acciones de monitoreo y evaluación	5.1 Definición del plan de monitoreo y evaluación para la Política de gestión	Incluye las actividades, instrumentos, responsables de llevar a cabo el monitoreo de la política de gestión.	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
		5.2 1 Definición del plan de monitoreo y evaluación para la intervención y evaluación del paciente	Incluye las actividades, instrumentos, responsables de llevar a cabo el monitoreo de la intervención y evaluación del paciente	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
		5.3 Definición del plan de monitoreo y evaluación para la promoción de un entorno laboral saludable	Incluye las actividades, instrumentos, responsables de llevar a cabo el monitoreo de la promoción de un entorno laboral saludable	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral
		5.4 Definición del plan de monitoreo y evaluación para la continuidad y cooperación	Incluye las actividades, instrumentos, responsables de llevar a cabo el monitoreo de la continuidad y cooperación	Revisión documental	Consulta con funcionarios del departamento de Seguridad Integral

4.10 Plan de análisis

Como parte del plan de análisis del presente proyecto, se definieron procesos específicos que se debían llevar a cabo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el análisis y recolección de datos resulta fundamental en el enfoque cualitativo, ya que se buscan obtener datos que se convierten en información. Para esto, se recolectan percepciones, imágenes, creencias, experiencias y vivencias que son manifestadas desde su lenguaje, los cuales se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos para responder a la pregunta de investigación. En el análisis de datos, la acción esencial consiste en recibir datos no estructurados, los cuales se estructuran, debido a que son muy variados. En esencia esos datos están compuestos de observaciones del investigador y narraciones de los participantes. Dentro de los procesos centrales que se identifican en el análisis cualitativo según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se proponen los siguientes:

- Transcribir los datos recolectados
- Explorar los datos recolectados y establecer un control de calidad o estructura con la cual se puedan generar unidades y categorías, para este proyecto se realizará por medio del procesador de datos Atlas Ti.
- Describir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos. Esto con el fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema.
- Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.

Luego de procesar todos los datos y comprenderlos, se realizó una triangulación de datos, ya que desde las fuentes de información para recolectar datos se logra una mayor riqueza, amplitud y profundidad de la información que brindan los datos, especialmente si provienen de diversos actores del proceso, de distintas fuentes y formas de recolección (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). En este caso, se utilizaron la revisión documental, las entrevistas realizadas y la información brindada por la teoría que fundamenta el Modelo de HPS.

Para finalizar, se realizó un análisis de contenido sobre la información obtenida, el cual se basó en la lectura como instrumento de recogida de información, el mismo se efectuó

siguiendo el método científico, lo que quiere decir que fue de forma sistemática, objetiva, replicable y válida. La diferencia que se encuentra en esta técnica, es que combina intrínsecamente y por eso su complejidad, ya que la se procede a observar, producir los datos y la interpretación o análisis de los mismos (Abela, 2018).

En base a la información anterior, se procedió a realizar la estrategia para la incorporación del Modelo de HPS en el Hospital del Trauma, ya que cada uno de los pasos realizados permitieron realizar una adaptación de dicho Modelo y contextualizarlo a la realidad del país.



CAPÍTULO V. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

5.1 Diagnóstico del proyecto

El diagnóstico del proyecto se realizó mediante los dos primeros objetivos de esta propuesta de TFG, con el fin de conocer los servicios de salud del Hospital del Trauma y con base a esto determinar factores facilitadores y barreras que los mismos pueden tener para implementar una estrategia que permita la incorporación del modelo en este centro hospitalario.

5.2 Beneficiarios del proyecto

La principal institución beneficiaria de este proyecto es el Hospital del Trauma, el cual forma parte de la Red de Servicios del Grupo INS. Asimismo, los beneficiarios indirectos del mismo, fueron los pacientes, colaboradores del Hospitales y principales comunidades o zonas de mayor de atracción del Hospital.

5.3 Secuencia Lógica

En el siguiente apartado se exponen las fases y actividades seguidas para recabar la información del objeto de estudio, de esta forma, el proceso se dividirá en dos etapas las cuales se presentan a continuación y se finalizó con la presentación del cronograma.

5.3.1 Fase Logística

Esta fase incluyó las primeras coordinaciones realizadas por parte de las estudiantes con el Hospital del Trauma, específicamente con el Dr. Pérez, Gerente General de la Red de Servicios del Grupo INS, quien, a partir de reuniones, presentación del proyecto de investigación a realizar y validación de la propuesta, designa a la Lic. Madrigal como el enlace directo de las estudiantes con la institución y quién se ha mantenido hasta el momento.

Asimismo, como parte de este proceso logístico, resultó necesario, contar con la aprobación, nuevamente, por parte del Gerente General de la Red de Servicios de Salud, el Dr. Roger Arias. Lo anterior, debido a un cambio de mandos a nivel directivo. Por lo cual, mediante una reunión con el mismo, se explicó la investigación a desarrollar, y se dan negociaciones en cuanto a la importancia del involucramiento y compromiso de departamentos fundamentales para la investigación como lo son, el Departamento de Seguridad Integral, Salud Ocupacional e Inteligencia Estratégica.

Realizado lo anterior, se acordó abordar el modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud, y cómo incorporar el mismo al Hospital del Trauma. Sobre el mismo, se ha trabajado a lo largo del año 2019, desarrollando el proceso de elaboración del protocolo para presentarlo a la Comisión de Trabajos Finales de Graduación y concretando el comité asesor, como requisitos para que el ante proyecto del TFG sea aprobado, y de esta forma dar inicio con la fase de campo.

5.3.2 Fase de campo

La fase de campo abarcó la realización de actividades en el Hospital del Trauma, que permitan recolectar la información necesaria sobre el objeto en estudio, a partir de la aplicación de los instrumentos anteriormente establecidos para la investigación.

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos, se les dió el tratamiento adecuado, para de esta forma proceder a la sistematización y análisis de los hallazgos de la investigación. Asimismo, es importante mencionar, que toda esta fase se acompañó y guió con un cronograma de trabajo.

5.4 Cronograma de trabajo

El presente proyecto, se planteó a realizar en un periodo máximo de dos ciclos lectivos, comprendidos entre marzo y octubre del año 2020.

En los mes de enero se realizaron los ajustes necesarios a la propuesta de investigación. Además, se establecio con el enlace directo institucional, la Licda. Madrigal, las negociaciones sobre las fechas para la aplicación de los instrumentos de recolección de información.

Concretados estos procesos, en el mes de febrero y marzo, se planteó aplicar los instrumentos de recolección de información previamente establecidos a los objetivos de la investigación.

Lo anterior, de la mano con la transcripción, la depuración y análisis preliminares de los datos recopilados, siendo estos procesos necesarios para orientar la información que se buscó obtener en cada acción del proyecto.

En los meses de marzo a junio, se planteó el análisis y la discusión de la información, con base en los objetivos planteados para finalmente establecer la estrategia que permita la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma. Finalmente, en el mes de julio se efectuaron los ajustes necesarios para la presentación del informe final y su respectiva defensa pública y devolución de resultados a la contraparte.

El proceso mencionado anteriormente, es presentado en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5. Calendario de Trabajo

Año:	Cronograma de trabajo									
	2019		2020							
Actividad por mes	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Correcciones finales a la propuesta de TFG para ser enviada a la CTFG para su revisión										
Presentación de la propuesta de TFG ante la comisión de CTFG										
Aprobación con correcciones de la propuesta de TFG por parte de la CTFG										
Realización de correcciones enviadas por la CTFG										
Aprobación final por parte de la CTFG del protocolo de TFG										
Negociaciones para la prueba de instrumentos de recolección de información										
Realización de pruebas de los instrumentos de recolección de información										
Negociaciones con el Hospital del Trauma para establecer fechas y lugar para la aplicación de instrumentos de recolección de información										
Aplicación de instrumentos de recolección de datos correspondiente al objetivos específico 1										

Transcripción, digitación y depuración de la información recolectada										
Análisis preliminar de la información correspondiente al objetivo específico 1										
Aplicación de instrumentos de recolección de datos correspondientes a objetivo específico 2										
Transcripción, digitación y depuración de la información recolectada										
Análisis preliminar de la información correspondiente al objetivo específico 2										
Aplicación del grupo focal correspondiente al objetivo específico 3										
Transcripción, digitación y depuración de la información recuperada en el grupo focal										
Análisis y discusión de los resultados obtenidos										
Elaboración de la estrategia para la incorporación de la estrategia de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma										
Ajustes finales al informe final de investigación										
Envío del informe final a la CTFG para su aprobación										
Solicitud de defensa pública de la investigación										
Devolución de resultados										

Fuente: Elaboración propia

5.5 Recursos

En el siguiente apartado se presentan los recursos que fueron necesarios para la elaboración y desarrollo del proyecto, los cuales se clasifican en: recurso humano, recursos materiales, recursos financieros y recursos espaciales.

5.5.1 Recurso humano

Corresponde a las personas que por su conocimiento y las competencias fueron involucradas en la propuesta de TFG. Ante esto, se buscó integrar profesionales afines al tema de abordaje. El recurso humano contemplado corresponde a:

- Jefa del Departamento de Seguridad Integral de la Red de Servicios del Grupo INS, quien juega un papel fundamental al ser la contraparte de la institución y acompañará y validará los procesos propios del proyectos.
- Funcionarios de los Departamentos de Calidad Total, Inteligencia Estratégica y Salud Ocupacional; y expertos en las categorías o el modelo de Hospitales Promotores de Salud.
- Dos egresadas de la licenciatura en Promoción de la Salud, quienes fueron las investigadoras principales del proyecto de investigación.
- Tres profesionales que conformaron el comité asesor de la propuesta de TFG.

5.5.2 Recursos materiales

Abarca los elementos y/o equipos necesarios para el cumplimiento de los distintos objetivos y actividades a ejecutar. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Hojas blancas
- Lapiceros
- Papel periódico
- Grabadora
- Computadora
- Refrigerios
- Marcadores

5.5.3 Recurso financiero

Es la estimación del presupuesto necesario para desarrollar el proyecto. Para ello se elaboró un presupuesto que contemple el gasto general para la aplicación del mismo, el cual se presenta el siguiente cuadro.

Cuadro N°6
Presupuesto del proyecto

Clasificación del recurso	Tipo de recurso	Cantidad	Precio Unitario	Costo Total	Tipo de financiamiento
Humano	Bachilleres en Promoción de la Salud	30 horas semanales por dos estudiantes durante 8 meses	¢ 2. 886	¢5.541.120	Personal
	Proyector EPSON Powerlite S41	1	¢394.990	¢394.990	Personal
	USB 32 GB marca Kingston	1	¢4.990	¢4.990	Personal
	Grabadora de voz	1	¢34.995	¢34.995	Personal
	Internet	1 servicio por 7 meses	¢21.900	¢21.900	Personal
	Licencia del paquete Atlas.ti 7 (Tipo de licencia: Student/Semester Extension License)	1	¢47.778	¢47.778	Personal
Físico	Sala de reuniones	3 horas	-	-	Personal
	Sala para entrevistas	2 horas	-	-	Personal
Materiales	Impresión de consentimientos informados	25 consentimientos por 3 páginas	¢45	¢1.125	Personal
	Hojas Blancas	1 paquete	¢930	¢930	Personal
	Lapiceros	1 paquete	¢850	¢850	Personal

	Papel periódico	5	∅90	∅450	Personal
	Marcadores	1 paquete	∅1.190	∅1.190	Personal
	Impresión de otros materiales(listas de asistencia, entrevistas, plantillas)	150	∅15	∅2.250	Personal
Refrigerios	Jugo y sándwich	10	∅1.300	∅13.000	Personal
Viáticos	Seguro	2 pólizas estudiantiles	∅12.000	∅24.000	Personal
	Transporte público: ruta San José- Hospital del Trauma	Un viaje ida y vuelta para dos personas, por 45 días	∅1.280	∅57.600	Personal
	Alimentación para la defensa pública	30	∅1.300	∅ 39.000	Personal
Otros gastos	Gastos imprevistos	-	∅30.000	∅30.000	Personal
Costo total					∅6.216.170

Fuente: Elaboración propia.

5.5.4 Recursos espaciales

Corresponde a la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades propias de la investigación. Para ello se contempló la utilización de una sala de reuniones y una oficina.

5.6 Mecanismos de evaluación

En cuanto a la evaluación, la misma se encuentra enfocada en la evaluación de la estrategia que se plantea diseñar para cumplir con el objetivo principal de este TFG. Para ello, al final de la estrategia se efectuó un apartado de monitoreo y evaluación, los cuales fueron elaborados en función de los resultados obtenidos en los dos primeros objetivos específicos.

Se espera, que se realice una evaluación interna aproximadamente una vez por año después de que la institución realice la implementación, la cual será practicada por las mismas personas encargadas de ejecutar el proyecto, con el fin de que puedan tener los insumos necesarios para identificar los aspectos de mejora durante todo el proceso. Cabe aclarar, que tanto el monitoreo como la evaluación van dirigidos a medir las categorías del modelo de HPS, como son la política de gestión, evaluación e intervención del paciente, entorno laboral saludable y acciones de continuidad y cooperación.

Por otra parte, en relación a la evaluación del proceso investigativo por parte de las estudiantes, se planificaron reuniones periódicas con la directora del TFG, así como con ambas lectoras, con el fin de verificar que se cumplió con los tiempos proyectados en el cronograma de Gantt así como con los entregables propuestos.

5.7 Comité asesor

Como parte del comité asesor para el presente proyecto de investigación, como directora se propuso la MS.c Rebeca Alvarado Prado, promotora de la salud, epidemióloga y docente de la Escuela de Salud Pública. En cuanto a las lectoras, una de ellas fue la Dra. Ileana Vargas Umaña, médica con especialidad en Servicios de Salud y directora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y la Lic. Jenny Madrigal, coordinadora del departamento de Seguridad Integral del Hospital del Trauma del Grupo INS y enfermera de profesión.

5.8 Plan de garantía ética

Para la presente investigación se tomó como referencia lo establecido por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica, en el cual se manifiesta la importancia de informar y proteger, en todo momento, a los sujetos que sean parte del estudio a realizar.

Con base a lo anterior, es importante mencionar que la investigación no involucra la intervención de pacientes a pesar de que se ubica en un entorno hospitalario como se evidencia en la carta de aprobación para efectuar el TFG por parte del Hospital del Trauma (anexo 3). De esta manera, la propuesta de investigación tomó en consideración los principios de autonomía y beneficencia (Olivero, Domínguez & Malpica, 2008).

Según Osorio (2000) la beneficencia refiere al deber ético de buscar el bien para las personas que participan de una investigación, esto con el fin de generar los mayores beneficios y disminuir los riesgos los cuales deriven posibles daños o lesiones, por lo cual se garantiza la protección a los sujetos participantes de la investigación, buscando desde esta propuesta generar beneficios para estos y el entorno en el que estos se encuentran mediante el desarrollo de una estrategia que permita incorporar a la promoción de la salud en el entorno hospitalario en el cual estos laboran.

Por su parte, la autonomía implica la libertad de juicio y decisión, una voluntad permanente de participar, y así como libremente aceptar o no participar y de la misma manera retirarse en cualquier momento si lo consideran necesario (Universidad de Costa Rica, 2016). Es así como se respeta en primera instancia la participación o no de los sujetos en la investigación, así como de retirarse en el momento en que estos lo consideren oportuno. Además, de respetar sus valores, opiniones y experiencias considerando a los mismos como seres con libertad y derechos que le permiten aportar lo que consideren oportuno.

Tomando en consideración lo anterior, y con el fin de respetar y garantizar los derechos de las personas participantes de la investigación, se desarrollaron formularios de consentimiento informado, dirigidos a los participantes de la investigación (ver anexo 7, anexo 8 y anexo 9).

En dichos consentimientos, primeramente se procede especificar a quien va dirigido el instrumento, la información general de las investigadoras y el título del proyecto, su propósito, que en este caso es diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de

Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Posteriormente se explica que es lo que se hará en la entrevista, cuestionario y grupo focal respectivamente. Además, se explican cuales son los riesgos y beneficios de la investigación. Se menciona también que la participación es totalmente voluntaria y confidencial y se explica de manera breve lo que significa cada uno de estos aspectos. Para finalizar, las personas participantes deben firmar los acuerdos mencionados a lo largo del consentimiento y desde este momento se podrá iniciar con la recolección de los datos necesarios.

CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se procede a exponer la discusión de los resultados de la investigación que tiene como fin el diseño de una estrategia de implementación del modelo de HPS en el Hospital del Trauma. Para ello, se divide en tres secciones, primeramente, se presentan los resultados del objetivo número uno, que corresponde a describir los servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de HPS, luego, establecer los factores facilitadores y barreras de la implementación y, por último, elaborar los componentes de la estrategia.

Servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de Hospitales Promotores de Salud.

Para iniciar con la discusión de los resultados obtenidos, primeramente, se debe retomar que el Hospital del Trauma, pertenece a la Red de Servicios de Salud de Salud del Grupo INS. Dicha organización, actúa conforme lo demanda el Estado Social de Derecho en el marco de la actuación pública, de manera eficiente y justa; está integrado por el Instituto Nacional de Seguros (Casa matriz), subsidiarias de Red de Servicios de Salud (contemplando el Hospital del Trauma en su tercer nivel de atención), INS Servicios, INS Valores Puesto de Bolsa, INS Inversiones Sociedad Administradora de Fondos de Inversión, INS SAFI y el Benemérito Cuerpo de Bomberos. El ámbito de acción de este Grupo Corporativo, se basa en la prevención, la protección de la vida y el patrimonio, comercialización de seguros, custodia y administración de recursos financieros, prestación de servicios hospitalarios especializados en traumatología de alto nivel, servicios de salud preventiva, curativa y rehabilitativa y atención de emergencias (Grupo INS, 2019).

De esta manera, es que el Grupo INS, está basado en un modelo de negocio sostenible, que es representado por la responsabilidad y compromiso con la calidad de vida de las personas por medio de la prevención y protección, impulsando el servicio y bienestar de la sociedad (Grupo INS, 2019).

Lo anterior es importante para comprender lo que implicaría diseñar e implementar un modelo de Hospital Promotor de Salud en el contexto del Hospital de Trauma.

Comprendiendo esto, se procede a describir los servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de HPS. Para su elaboración, como es mencionado en la metodología, se realiza la debida revisión documental y entrevistas a los diferentes funcionarios.

6.1 Política de Gestión

Desde el Modelo de HPS se busca que el Hospital cuente con una política en la promoción de la salud, la cual sea implementada como parte del sistema general de la calidad de la organización, con el fin de mejorar los resultados en salud hacia los pacientes, familiares y personal. A partir de lo anterior, se presentan los principales resultados encontrados para el Hospital del Trauma.

6.1.1 Misión

La misión del Grupo INS es:

“Somos INS, la empresa aseguradora costarricense, líder, eficiente y sostenible que ofrece protección, mediante productos y servicios de calidad, orientados a la satisfacción del cliente” (Grupo INS, 2020).

En cuanto a la misión de la Red de Servicios del INS es:

“Brindar servicios de salud a los clientes del INS, con altos estándares de calidad y calidez en la atención” (Grupo INS, 2020).

Ante esto es importante, hacer la diferenciación entre ambas, ya que como se mencionó anteriormente, la Red de Servicios es una subsidiaria con la que cuenta el Grupo INS, es por ello, que se puede observar como la misión de la Red de Servicios responde a su vez a la misión del Grupo INS, pero sin perder la esencia de la misma, que es la prestación de servicios de salud para personas que acceden a las pólizas por medio del Seguro Obligatorio Automovilístico y el Seguro de Riesgo del Trabajo.

En lo que respecta a la misión de la Red de Servicios, es importante hacer énfasis en dos aspectos. El primero de ellos hace referencia a la calidad, ya que, desde la propuesta por la Organización Mundial de la Salud en su manual de implementación del Modelo, se liga al mismo con aspectos de calidad, además, el aspecto de calidez, viene a aportar en la atención de los pacientes, grupo considerado trascendental en este modelo, al buscar que el proceso de instancia hospitalaria y curación puedan también constituirse en un referente de lo saludable y un apoyo al proceso poblacional de crear salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Ante esto, se debe señalar, que el movimiento de los Hospitales Promotores de Salud comenzó como una estrategia de mejora de la atención de los pacientes, el personal y el entorno, dentro de los sistemas de mejora de la calidad total, utilizando un parámetro nuevo para los hospitales como era la Promoción de la Salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Debido a esto es que, desde la mejora de la calidad, se debe tomar en cuenta las acciones de promoción de la salud con el fin de garantizar el uso de los enfoques más adecuados y un control continuo en vistas a optimizar los resultados. Lo anterior, dado que en ocasiones la herramienta de gestión de la calidad no aborda explícitamente dichas actividades, por lo cual es necesario relacionar los resultados de la autoevaluación de los estándares en materia de promoción de la salud, los cuales han de ser determinados como parte integral del proceso de mejora continua de la calidad, con las estrategias de calidad que esté utilizando el hospital (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Por otra parte, al hablar del aspecto de calidez, se asocia con el grado de satisfacción de los pacientes, es por ello que en ocasiones se analiza temas de calidad o satisfacción usuaria se reitera la importancia de la calidez. Asimismo, el factor de calidez es considerado un factor que favorece el ánimo y la recuperación del paciente (Lagos et al, 2016).

Además, la implementación del modelo de Hospitales Promotores de Salud ha llevado a la mejora de la calidad de los servicios de salud, la mejora de los resultados clínicos después del tratamiento y la efectividad de salud, el aumento de la satisfacción del paciente, disminución de la duración de la estadía en el hospital, aumento del bienestar del personal y

de los pacientes, aumento de la conciencia e información de los pacientes, mejora de la eficacia y la eficiencia en los hospitales, mejora de los indicadores de salud y la calidad de vida de los pacientes (Amiri et al, 2016).

Uno de los elementos a considerar con respecto a la misión, es que, desde la Red de Hospitales Promotores de Salud, se evalúa que la misión contenga algún elemento explícito de promoción de la salud, por lo cual este podría ser un criterio a considerar por la alta gerencia en vistas de integrar, a futuro, este aspecto de manera que no solo se brinden servicios con calidad y calidez, sino que además se haga desde un enfoque de promoción de la salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

6.1.2 Visión

La visión del Grupo INS es:

“Ser la aseguradora modelo, líder en el mercado local, con una creciente presencia internacional, desarrollando soluciones innovadoras y sostenibles” (Grupo INS, 2020).

En cuanto a la visión de la Red de Servicios del Grupo INS:

“Ser líderes en la prestación de servicios de salud, con un modelo integral e innovador, basado en alta tecnología que satisfaga las necesidades de la población asegurada del Grupo INS” (Red de Servicios de Salud, 2020).

A raíz de ambas, se puede determinar como la visión de la Red de Servicios responde a su vez a la visión del Grupo INS, esto a través de la búsqueda del posicionamiento como líderes en prestación de servicios y en el mercado de los seguros.

Asimismo, el desarrollo del modelo de Hospitales Promotores en Salud, puede llegar a contribuir a la visión de la Red de Servicios como al Grupo INS, en el tanto este modelo es considerado como integral e innovador, al busca abarcar la salud desde un enfoque holístico,

en el cual se toma en consideración, a pacientes, personal sus necesidades y las comunidades en el que estos se encuentran (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Por otra parte, el Grupo INS en su oferta de valor, hace referencia a un aspecto de vital de importancia, ya que este señala que:

“Ofrecemos productos y servicios sostenibles que atienden las necesidades de protección del cliente, de forma ágil e innovadora y promueven el bienestar”(Grupo INS, 2020).

Este aspecto de importancia, que hace que el Grupo INS se diferencie de otras aseguradoras, es que promueven el bienestar a través de sus servicios. Por lo cual, el modelo de Hospitales Promotores de Salud viene a potenciar esta oferta de valor que brinda el Grupo INS a sus clientes, ya que el mismo facilita y promueve la atención eficaz y oportuna a sus pacientes considerando en estos su integridad física y mental y como seres sociales que pertenecientes a diferentes entornos, en los cuales se encuentran en constante interacción y adaptación (Salinas, 2002).

Bajo esta concepción, la promoción de la salud se está convirtiendo en parte integral del proceso de la atención de los servicios de salud y se encuentra vinculada con aspectos clínicos, educativos, de comportamiento y de organización (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Uno de los aspectos importantes, al igual que en la misión, es considerar la incorporación de forma explícita de la promoción de la salud, de forma tal que se posicione la promoción de la salud para ser desarrollada en los hospitales, pues históricamente los hospitales y servicios de salud se han presentado en torno a su capacidad para tratar las enfermedades, es decir, curar al paciente y donde no exista cura, aliviar su dolor y brindar consuelo, pasando de este modo a un enfoque holístico de la salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

6.1.3 Objetivos estratégicos

En cuanto a los objetivos estratégicos, los mismos pertenecen al Grupo INS en general y son divididos según diversas perspectivas, como son: clientes, financiera, procesos y aprendizaje y crecimiento.

Para esta investigación y bajo el criterio técnico, se han clasificado los objetivos que se considera que tienen relación con el modelo de HPS, sus categorías y la salud de la población en general, sin embargo, en anexo 10, se pueden consultar los objetivos en su totalidad.

- Implementar el nuevo modelo de atención de la Red de servicios de salud mediante el enfoque de gestión por procesos que permita la trazabilidad del paciente y disminuir los costos y tiempos de atención.
- Ofrecer servicios de salud integrados y dirigidos a la satisfacción y seguridad de los clientes.
- Desarrollar programas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud ocupacional, de seguridad vial y estilos de vida saludable.
- Promover la investigación y docencia mediante alianzas estratégicas a nivel nacional e internacional, ligado a la actividad asegurada.

Retomando los aspectos mencionados en la visión y la misión, queda evidenciado como la Red de Servicios de Salud y específicamente el Hospital del Trauma funciona bajo un modelo de calidad y de determinación de los procesos claves o esenciales. Por esta razón, es que la implementación del Modelo de HPS brinda insumos para contribuir con el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados, principalmente en el desarrollo de programas de promoción de la salud que por ende aportan de manera directa a los estilos de vida saludable de la población. Además, se desea promover la investigación y alianzas estratégicas tanto a nivel nacional como internacional, donde se debe aclarar que el Modelo de HPS es un Modelo Europeo, guiado por la OMS y que precisamente este tipo de alianzas son las que pueden incentivar cambios positivos en el sistema y así mejorar diversas áreas, como es la atención de los pacientes y del entorno en general.

6.1.4 Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos a los pacientes

Como parte de los resultados identificados de acciones que son realizadas para los pacientes del Hospital del Trauma, se contacta con la Dirección de Servicios Hospitalarios, donde se exponen los productos que suelen realizarse.

Primeramente, se encuentra el Programa Anual de Música para la Salud, enmarcada en el Proyecto de Humanización, que ha sido presentado a los principales jerarcas de la institución y se cuenta con una plaza temporal a tiempo completo para planificar las intervenciones.

“Para desarrollar este modelo nos basamos en la certificación de H-UCI de España, donde se establecen 7 líneas estratégicas para lograr la Humanización y lo climatizamos para el Hospital del Trauma” (Funcionario 6, Hospital del Trauma).

El trabajo, se enfoca en concientizar acerca de la importancia del bienestar emocional y cognitivo, es decir, promover un enfoque holístico por medio de la relajación, ocio, bienestar mental, estimulación, entre otros.

Este proyecto, como bien se mencionó anteriormente, tiene su creación en España y cuenta con el aval científico de numerosas Sociedades Científicas alrededor del mundo. Según el Grupo de Trabajo de Certificación del Proyecto HU-CI (2017), se cuenta con 7 líneas estratégicas que son mencionadas a continuación:

- UCI de puertas abiertas: presencia y participación de familiares en los cuidados, lo que promueve la sensibilización de los profesionales, accesibilidad, contacto con seres queridos y soporte a las necesidades emocionales y psicológicas de los familiares.
- Comunicación entre equipos, información a la familia y con el paciente.
- Bienestar físico, psicológico y ambiental del paciente, así como su autonomía y descanso nocturno.
- Cuidados al profesional, donde se sensibiliza sobre el síndrome de desgaste profesional y factores asociados y se hace promoción del bienestar.
- Prevención, manejo y seguimiento del síndrome post cuidados intensivos.
- Protocolos, control, acompañamiento, cobertura de necesidades y preferencias emocionales, limitación de tratamientos e implicación multidisciplinar en los cuidados al final de la vida.

- Infraestructura humanizada desde la privacidad al paciente, confort (ambiental, en el área de familiares, funcionalidad, en el área administrativa) distracción al paciente, habilitación de espacios en jardines o patios, señalización y accesibilidad.

Todos estos aspectos, son medidos a partir de la puesta en práctica de cada línea estratégica, la cual cuenta con un manual de implementación que indica cuáles son los pasos que deben seguirse para cumplir con el programa establecido.

Asimismo, se cuenta con un programa de soporte espiritual, donde líderes espirituales tipo capellanes visitan a los pacientes y comparten con ellos. El mismo, es desarrollado por personas voluntarias, al igual que en el Programa de música. También, se han elaborado estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes, lo que queda evidenciado en la siguiente cita:

“para los pacientes de Cuidados Intensivos y Terapia Intermedia se ha logrado la extensión de horarios de acompañamiento por parte de sus familiares y seres queridos”
(Funcionario 6, Hospital del Trauma).

Dichos proyectos, son realizados de manera semanal, bisemanal o hasta dos veces por semana, todo depende de la disponibilidad de los voluntarios y del tipo de actividades. Para su realización, primeramente, se priorizan los pacientes de cuidados intensivos, luego cuidados intermedios y hospitalización 2. Si se cuenta con disponibilidad de las personas voluntarias, también se procede a visitar la sala de acompañantes, etc. Esta priorización, responde propiamente al modelo HU-CI y es realizado por el departamento de Humanización.

Es necesario recalcar que un Hospital Promotor de Salud, debe ser un espacio que brinde una atención integral al paciente y que, como se ha mencionado a lo largo de este documento, no solamente se enfoque en la atención biomédica. Teniendo en cuenta que el Hospital del Trauma, atiende pacientes que han sufrido alguna lesión por un accidente laboral o de tránsito y que, por ende, en la mayoría de las ocasiones sus padecimientos generan altos niveles de malestar y dolor, se pueden realizar intervenciones para mitigar estos síntomas. “Los pacientes que llegan a centros hospitalarios, sufren dolor, sed, frío y calor, dificultad para

descansar por exceso de ruido o iluminación y se ven limitados en su movilización, además experimenta sentimientos de soledad, miedo y aislamiento” (Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI, p. 34, 2017).

Es por esto que, el soporte y la evaluación a estas necesidades debe contemplarse como un elemento clave de la atención, donde se asegure una adecuada formación de los profesionales y se promuevan medidas para disminuir estos síntomas, asegurando el bienestar de los pacientes.

Por otra parte, cabe aclarar, que no se identifica un plan establecido con una cartera de proyectos, que responda a la planificación estratégica del Hospital y que sea dirigido a pacientes; sino que las actividades que se realizan son abordadas, como se mencionó anteriormente por la Dirección de Servicios Hospitalarios. Dichas actividades, responden a la planificación del “Programa Anual de Música para la Salud”.

6.1.5 Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos al personal

Respecto planes que mantiene el Hospital del Trauma que son dirigidos a su personal (aproximadamente 850 personas en el Complejo la Uruca) y en los cuales se abordan aspectos relacionados con promoción de la salud, se encuentra principalmente en Plan de Salud Ocupacional (PSO) para la Red de Servicios de Salud. Según la Constitución Política del país, todo patrono debe tener en sus empresas una documentación que establezca las políticas de prevención de la institución, la normativa, reglamentación y procedimientos operativos. Dicho Plan, se encuentra a cargo de la oficina de Salud y Seguridad Ocupacional, la cual pertenece al Departamento de Seguridad Integral, cuya función principal es lograr un ambiente seguro y saludable con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales de manera transversal en todos los servicios de la Red de Servicios de Salud (PSO, 2019).

“En este Plan se detalla todo lo que se va a hacer, aunque le faltan algunas especificaciones, sí cuenta con identificación de riesgos, normas de seguridad, un mapeo y lo que solicita la normativa” (Funcionario 2, Hospital del Trauma).

Como bien menciona Guevara (2015), todas las empresas deben contar con una política preventiva que con el fin de analizar los riesgos y así minimizarlos o eliminarlos, para lo cual

se deben establecer criterios de actuación que deben ser tomados en cuenta a la hora de tomar decisiones que afecten la salud de los trabajadores. En este caso, desde el Plan de Salud Ocupacional, se asume ante los trabajadores el compromiso de integrar criterios de prevención y aún más, una cultura preventiva donde las personas que laboran en la institución visualicen los principios de prevención y de responsabilidad.

Las acciones concretas a las que hace referencia el PSO (2019) en su Plan de Trabajo, se refieren a actividades como inspecciones de seguridad, investigación de riesgos laborales, vacunación al personal, evaluaciones ergonómicas, medición de agentes químicos y de iluminación, capacitaciones al personal según se identifiquen necesidades, campaña de ultrasonidos, reuniones del Comité de salud ocupacional con la Red y reuniones con el Comité de emergencias.

Dado lo anterior, se considera que, desde promoción de la salud, se podría elaborar un Plan que integre una mayor cantidad de acciones que promuevan conductas saludables entre los funcionarios y que incluya ejes temáticos como salud mental, alimentación saludable, actividad física, etcétera, pues el Plan de Salud ocupacional se encuentra dirigido más específicamente a la prevención de riesgos, entre otros aspectos mencionados. En una de las entrevistas realizadas, se identificó que sí se han generado algunas acciones, no obstante, existe la necesidad de que sean integradas para tener una mayor influencia en la salud de los funcionarios.

“El equipo de Bienestar ha venido desarrollando actividades en el área de humanización, como la Semana de la Salud, también hicimos un diagnóstico sobre las necesidades de los compañeros. Estamos integrando este tipo de actividades para que no se trabaje de manera aislada sino unificar esfuerzos.” (Funcionario 4, Hospital del Truma).

La necesidad de integrar este tipo de acciones, se debe a que un entorno laboral saludable promueve la buena salud, lo que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal. Para cumplir con este objetivo, se debe promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores y así lograr un espacio donde se mejore la calidad de vida de toda la población. La promoción de la salud permite crear espacios laborales saludables, donde se fomente el desarrollo personal,

familiar y social y se generen estrategias para cumplir las metas tanto de la institución como de los diferentes departamentos y sus funcionarios (Barrios & Paravic 2006).

Asimismo, la OPS, considera el espacio laboral como un entorno prioritario para la promoción de la salud, dichos espacios, se cuentan entre los bienes más preciados de las personas, comunidades y países, lo que es esencial no solo para para la salud de los trabajadores sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general (OPS, 2000, citado por Barrios & Paravic 2006).

6.1.6 Planes actuales del Hospital en promoción de la salud dirigidos a la comunidad

El Grupo INS crea en el 2017 el Departamento de Gestión en Prevención como ente rector en la materia, desarrollando programas de prevención y promoción desde cuatro ejes: seguridad vial, salud en general, seguridad humana y patrimonial y salud laboral.

Asimismo, es importante mencionar que, de acuerdo con lo recopilado, estos programas están dirigidos a la población en general, por lo cual, si bien es cierto estos usuarios pueden llegar a ser en algún momento pacientes del Hospital del Trauma.

“Los esfuerzos no se vinculan exclusivamente a esta población, ya que se busca fortalecer en forma integral la cultura en prevención de las comunidades” (Funcionario 7, Departamento de Prevención y Promoción).

Además, el Hospital del Trauma no emite planes de trabajo a nivel comunitario, ya que el Departamento en Prevención y Promoción, al ser el rector, cubre todo lo relacionado en esta materia a la Red de Servicios del Grupo INS, en la cual se encuentra el Hospital del Trauma.

Los programas desarrollados desde este departamento se enmarcan en el campo de acción definido para cada eje, los cuales se presentan a continuación (Grupo INS, 2020):

- **Eje de Salud Humana y Patrimonial**

Su objetivo primordial es promover la cultura de prevención de riesgos, la seguridad y salud humana y la protección del patrimonio por medio de programas de educación, desde medidas que puedan reducir la probabilidad de ocurrencia de accidentes. Además, ante algún evento o amenaza tener la preparación para mitigar sus efectos. Este programa de igual manera es trabajado con poblaciones jóvenes como escolares y colegiales.

- **Eje de Seguridad y Salud en el trabajo**

Desarrolla y ejecuta programas preventivos y servicios de apoyo a la gestión preventiva y control de factores de riesgos para empresas y trabajadores, amparados en el Régimen de Riesgos del Trabajo.

Dentro de esta estrategia, también se cuenta con los programas Premio Global Preventivo y actividades de capacitación abierta de manera regional y sectorial. Los cuales, permiten mantener y crear una mejora continua en las condiciones y ambiente de trabajo y prevención de incidentes, contribuyendo de esta forma, en la seguridad y salud en el trabajo y en calidad de vida de las personas trabajadoras.

- **Eje Seguridad Vial y Movilidad Segura**

Contribuye a la cultura de prevención en seguridad vial y movilidad segura, por medio de actividades dirigidas a diferentes actores de la sociedad con el objetivo de contribuir a la reducción de la accidentabilidad en regiones con mayor incidencia y casos graves, en coordinación con diferentes agrupaciones comunales, institucionales y empresariales.

Asimismo, se crea un convenio con el COSEVI para el desarrollo conjunto de actividades comunales y empresariales. Y se fortalece el apoyo a empresas con factores de riesgos por siniestros viales.

- **Eje de Salud General**

Pretende favorecer la adopción de estilos de vida saludable en las personas por medio del desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud desde la coordinación con diversas organizaciones del sector. Lo anterior con el fin de abordar de manera integral el

control de factores de riesgo de enfermedades que afectan a la población con mayor gravedad, para contribuir con el interés público y el bienestar de las personas en general.

Las principales acciones desde este eje se enmarcan en el desarrollo de:

- Ferias de la salud en comunidades de alto riesgo por enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y próstata.
- Ferias de salud en empresas prioritarias sobre principales patologías en el ámbito de la salud general
- Actividades generales para la promoción de la salud y prevención de patologías de alta incidencia en el país mediante convenios realizados con diferentes asociaciones y fundaciones país.

En el anexo 11 se pueden consultar en detalle las actividades desarrolladas en cada uno de los ejes que trabaja el Departamento de Gestión en Prevención del Grupo INS.

El desarrollo de estas acciones permite que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se visualice como ese enfoque estratégico que ha venido consolidando el Departamento de Prevención y Promoción a través de los años.

Por lo cual, hace que los distintos escenarios comunitarios, se conviertan en un espacio de oportunidades y condiciones para mejorar la calidad de vida y afrontar factores de riesgo asociados a las distintas enfermedades, a través del fortalecimiento de la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

Lo anterior, muestra la capacidad para abordar procesos de salud, desde un marco de gestión e implementación valiosa que promueva el bienestar colectivo, en términos equidad, calidad de vida y reducción de los factores negativos hacia la población costarricense (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Lo cual a su vez requiere de un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera (Ministerio de Salud de Chile, 2016).

Se puede evidenciar el trabajo desarrollado desde el Departamento de Gestión en Prevención, en el sentido de que existe una participación activa por parte de la institución

orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de la misma, beneficiando de esta forma a la población en general, así como a empresas prioritarias para los fines que persigue la organización. Sin embargo, al contar con este Departamento en el Grupo INS y ser el encargado de las acciones de promoción y prevención con la comunidad, no se han identificado acciones realizadas apropiadamente desde la Red de Servicios de Salud.

No obstante, se considera que se pueden establecer las alianzas específicas con dicho Departamento para desarrollar esta categoría a la hora de implementar el modelo de HPS, sin que tenga que ser la Red precisamente quien ejecute las acciones.

6.1.7 Evaluación de las acciones en promoción de la salud

La evaluación según Nirenberg (2009) (citado por Di Virgilio, 2012), es una actividad programada de reflexión sobre la acción, la cual puede realizarse antes, durante o después de la implementación de una política, programa o proyecto constituyéndose en un insumo para orientar la acción, permitiendo un proceso de aprendizaje y mejora continua para la toma de decisiones.

De esta forma, a partir de las entrevistas se identifica lo siguiente:

“Lo único que tenemos son las evaluaciones de satisfacción de los pacientes, que es lo que manifiestan los pacientes como la calidad del servicio y la experiencia que ellos tienen acá, es algo muy subjetivo, pero es una forma de tener un feedback del paciente sobre lo que estamos haciendo” (Funcionario 1, Hospital del Trauma).

Con respecto a estas evaluaciones, se puede identificar lo siguiente:

“Estas evaluaciones se realizan en el Hospital mensualmente. Es el Departamento de Experiencia al Cliente, específicamente de la Unidad de Servicio al Cliente quien las aplica y sistematiza” (Funcionario 6, Hospital del Trauma).

“A través de un link se envía la encuesta a los pacientes egresados del servicio para medir la satisfacción global y la experiencia completa del cliente. Es una encuesta en google

forms. Se refuerza con llamadas telefónicas. Se aplica para todo el servicio en general (administrativos, médicos, enfermeros, etc)” (Funcionario 6, Hospital del Trauma).

“Sí se logra mejorar, porque se hace mediciones aleatorias en un tiempo determinado y se vuelve a medir, entonces se toman las medidas, es decir se mide el promedio, el comportamiento, y se ve si hubo mejoría en “X” o “Y” servicio, y esos resultados se mandan a los servicios para que tengan el conocimiento” (Funcionario 1, Hospital del Trauma).

Con base en este término y en lo indagado, se puede determinar que el Hospital del Trauma cuenta con una evaluación que permite llevar a la mejora continua en cuanto a la calidad de los servicios de salud a los que tienen acceso los pacientes, la misma se realiza de forma periódica en los servicios del Hospital permitiendo identificar mejoras y vacíos. Sin embargo, se determina que no se han desarrollado evaluaciones para medir el grado de acción que están teniendo las acciones en promoción de salud, sino que estas se enfocan en la satisfacción del cliente sobre ciertos servicios médicos.

Lo anterior podría llegar a repercutir a la institución al no generar evidencias de los resultados de los procesos que se ejecutan en materia de promoción de la salud, o bien al no poder establecer aspectos de mejora durante el ciclo de desarrollo de los programas que se encuentran desarrollando.

Es por ello, que se considera que la evaluación debe ser parte integral del diseño y desarrollo de cualquier programa o intervención, de manera tal que procure solucionar problemas asociados y determinar líneas de acción que mejoren su efectividad (Montero, 2004).

Asimismo, en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud llevado a cabo en el año 2000, se plantea que la evaluación de la Promoción de la Salud independientemente del contexto, esta evaluación debe realizarse junto con los interesados directos o las comunidades donde se están realizando los programas. Además, esta se debe realizar tanto en el proceso de ejecución como para la determinación de los resultados, utilizando recursos de forma equitativa para ambos procesos.

6.2 Intervención y evaluación de los pacientes

6.2.1 Principales causas de ingreso

El Hospital del Trauma, brinda servicios de atención a las personas amparadas por el Seguro Obligatorio Automovilístico, el Seguro de Riesgo del Trabajo, entre otros, como Seguro de Gastos Médicos o diversas pólizas como la estudiantil. Sin embargo, los primeros mencionados son las principales causas de ingreso, teniendo en cuenta la particularidad del Hospital, el cual es parte de una Red de Servicios de Salud que brinda una aseguradora.

Para cada uno de los casos, se cuenta con un Procedimiento de Aceptación (PA), el cual indica la ruta de aceptación que tiene cada uno de los usuarios según su ingreso, este documento es elaborado por funcionarios de diversos departamentos y su última versión es del año 2019, el mismo es explicado a continuación.

En el caso del Seguro de Trabajo, primeramente, el usuario o patrono debe realizar una solicitud de apertura del caso en cualquiera de los centros de atención de la Red, a partir de que se acepta la solicitud, se debe cumplir con ciertos criterios para obtener la atención inmediata. Estos criterios son: heridas abiertas o con sangrado, fracturas expuestas o traumas del mismo día con deformidad, lesiones oculares, paciente desorientado o descompensado, adulto mayor con afectación, o traslado por ambulancia. Si se cumple alguno de los anteriores, se brinda atención inmediata al paciente (PA, 2019).

Sin embargo, en caso de que no se cumpla con dichos criterios, se debe verificar la nacionalidad del paciente y realizar una captura de datos actualizados en el Sistema Integrado Médico Administrativo. De esta manera, se procede a verificar el cumplimiento del artículo 222 del título IV del Código de Trabajo, que corresponde a la notificación de accidente que debe contener como mínimo: nombre completo y domicilio del patrono, nombre completo, cédula, domicilio, fecha de ingreso al trabajo, empleo y salario diario y mensual de los últimos tres meses del trabajador, así como una descripción clara del riesgo, con indicación de fecha, hora y lugar en el que ocurrió (PA, 2019).

Posterior a este paso, se deben contemplar los criterios de revisión, donde se verifican los siguientes puntos: estado de la póliza, datos del lesionado, revisar planillas de inclusión provisional, labor realizada, lugar del accidente y condición del lesionado.

Es así como se determina si existe o no la aceptación administrativa del caso, si no se acepta se genera una nota con el motivo de rechazo, si hay aceptación, se debe entregar al

usuario una nota con los requisitos solicitados como pendientes y se le informa el procedimiento a seguir. A partir de esto, se procede con la valoración inicial del caso, donde se valora de forma integral, haciendo énfasis en el motivo de la consulta y mecanismos de lesión, se emite un diagnóstico, se refiere al usuario al siguiente servicio asistencial en caso necesario y se define la aceptación médica desde cuatro aspectos que se mencionan a continuación (PA, 2019):

- Caso no amparado: se remite en su totalidad a la Caja Costarricense de Seguro Social y se explica al usuario el motivo de la no aceptación.
- Caso amparado: se emiten las indicaciones médicas y procedimientos a seguir según condición clínica.
- Caso en estudio: se realizan estudios adicionales para definir si el caso es amparado o no, se revalora el mismo día o con cita previa asignada.
- Caso con documento legal: se acata la orden judicial de atención médica y brindar tratamiento según criterio del médico tratante.

Se debe mencionar que la cobertura para Riesgo Laboral es ilimitada, mientras el asegurado se encuentre cumpliendo funciones laborales o bien si el siniestrado se dirige al lugar de trabajo, o de éste hacia su hogar (Asamblea Legislativa, 1943, citado por Quirós, 2019). Las prestaciones médicas, contemplan la asistencia médica quirúrgica, atención hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, prótesis y ortopedia, readaptación, reubicación y rehabilitación. En cuanto a las prestaciones económicas, se da un subsidio por incapacidad temporal y/o permanente, gastos de traslado, hospedaje y alimentación (INS, 2017, citado por Quirós, 2019).

Por otra parte, en cuanto al Procedimiento de Aceptación (2019) para el Seguro Solidario Automovilístico, primero el usuario debe acudir a cualquier Centro de Salud de la Red de Servicios y consultar por primera vez para una apertura de caso, de igual forma, se identifica si el paciente cumple con algún criterio de atención inmediata, (los cuales se han mencionado anteriormente), se verifican los requisitos básicos de apertura y se revisan los documentos probatorios del accidente para determinar si se ajustan a lo establecido en la Ley de Tránsito en el Artículo 68 y al Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores en el

Artículo 43. Dichos documentos, están compuestos por el certificado o parte de accidente emitido por la Policía de Tránsito, Constancia del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, Cruz Roja, paramédico o servicio médico de asistencia privada, documentos emitidos por un inspector de accidente, denuncia presentada ante el Organismo de Investigación Judicial, constancia de llamadas realizadas al servicio 911 y certificación de expediente médico.

De la misma forma, se realiza un protocolo de aceptación médica según el caso y se clasifican como amparados, no amparados, en estudio y con documento legal. Luego se hace la entrega de documentos al usuario donde se indica cómo se debe dar el cumplimiento de citas y/o indicaciones médicas.

Cabe aclarar que hay diversas coberturas para los pacientes que son atendidos por accidente de tránsito y el límite de las mismas dependen del monto contratado en cada caso, es decir, se mide por la capacidad del seguro voluntario de automóvil con el que cuente la persona, sin embargo, el monto que se cubre para gastos es menor a 6 millones de colones y solo en casos específicos este monto se duplica. En este caso, las prestaciones médicas contemplan la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación. Por su parte, el aspecto económico contempla un subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente y gastos por traslado, hospedaje y alimentación. Las opciones de cobertura con las que se cuenta son las siguientes (INS, 2014, citado por Quirós, 2019):

- Cobertura A: para responsabilidad civil extracontractual, para lesiones y/o muerte, daño moral.
- Cobertura B: para servicios médicos del asegurado y su familia hasta tercer grado, que sufran un accidente vial.
- Cobertura C: responsabilidad civil contractual por daños a propiedad de terceras personas, cubriendo familiares de tercer grado.
- Cobertura E: para gastos y defensa legal de un siniestro, cuando sea demandado el vehículo y el asegurado.
- Cobertura P: cubre lesiones físicas y corporales para cualquiera que ocupe el vehículo accidentado, protege coberturas “D”, “F” y “H”.

A pesar de que en el momento del accidente laboral o de tránsito, el paciente sea llevado de manera inmediata a emergencias de los servicios brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social, la Red de Servicios de Salud del Grupo INS, es el designado principal para dar atención a los siniestrados, contando con centros referenciales y regionales. Además, se recalca el Hospital del Trauma como el único hospital especializado en la atención de trauma, enfocado en dar servicios de hospitalización, cirugía y rehabilitación (Quirós, 2019).

No obstante, según datos de la OMS (2017) los accidentes de tránsito representan una de las principales causas de muerte en todos los grupos etarios y la primera entre personas entre 15 y 29 años, constituyéndose, así como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Por ende, desde el Modelo de HPS es todo un reto generar una estrategia que responda a las necesidades de los pacientes desde la cobertura de cada uno de los seguros contemplados, e impulsar desde las categorías de política de gestión e intervención y evaluación al paciente acciones para promover una atención integral que se comprometa a disminuir esta problemática.

6.2.2 Acciones de respuesta a las necesidades de los pacientes según principales demandas

Según se ha identificado en el trabajo de campo realizado, la respuesta a las necesidades de los pacientes se programa por cada caso que entra a la Red de Servicios de Salud y no hay como tal ninguna estructura que indique cuáles son dichas acciones. Sin embargo, luego de que se realiza la valoración inicial al paciente, se coordina con los servicios médicos y de apoyo que el mismo necesite para generar una atención integral.

“Se cuenta con varias especialidades que dan contención a las diferentes necesidades de los pacientes, por ejemplo, terapia física, terapia ocupacional, psicología, inclusive nutrición por si el paciente se deprime y deja de alimentarse adecuadamente, pero no tenemos una receta para saber cuál es el protocolo exacto a seguir porque cada paciente es diferente y necesita diversos servicios” (Funcionario 1, Hospital del Trauma)

Dado lo anterior, como parte de los servicios especializados con los que cuenta el Hospital del Trauma y según la división de su organigrama, se encuentra la Dirección de Servicios

Hospitalarios, que incluye: proceso quirúrgico, proceso hospitalario, imágenes médicas, valoración inicial, admisión y registros, enfermería y farmacia.

En la Dirección de Servicios Ambulatorios, se encuentra farmacia, enfermería, clínica del dolor, rehabilitación, consulta externa, centros de salud, y seguros personales. Por último, se encuentra la Dirección de Administración y Finanzas, que presenta el departamento financiero, seguridad integral e inteligencia estratégica.

Cabe mencionar, que se presentan también servicios de apoyo al paciente, como son psicología, psiquiatría, nutrición y trabajo social, terapia física y ocupacional, con los cuales se pretende solventar las diversas necesidades que presentan los pacientes e ir más allá de la atención biomédica, para que al finalizar el proceso el paciente pueda reinsertarse a la sociedad con calidad de vida (Funcionario 1, Hospital del Trauma).

Los servicios de salud, deben ser dirigidos a los pacientes con calidad en sus acciones, para realizar un traslado del enfoque en la atención centrada en la enfermedad para centrarse en la persona y sus necesidades, ya que no puede verse su atención hospitalaria como individualizada y fragmentada. Es por esto, que se recomienda que los modelos no pueden limitarse a la asistencia curativo, sino que deben contemplar procesos en los que se tenga como objetivo el trabajo interdisciplinario, la educación en salud, formación permanente del personal, la garantía de condiciones de trabajo favorables para todos los profesionales y así lograr una satisfacción en la atención directa que recibe el paciente (Alves & Ribas, 2007).

6.2.3 Información en promoción de la salud disponible para el paciente

Esta incluye información dirigida hacia los pacientes, sobre aspectos relacionados con las enfermedades o condiciones de salud, de manera que se establezca a la promoción de la salud en todos los aspectos aledaños al paciente.

De acuerdo con los aspectos recabados en el Hospital del Trauma, la información disponible a los pacientes está en función de guiar a los usuarios en los distintos servicios de salud a los que estos deben acudir de acuerdo con el tipo de seguro y daño presentado.

De esta manera se puede constatar lo siguiente:

“... el material que manejamos para reforzar la información hacia los clientes externos (pacientes y familiares). Este material está disponible tanto de manera física como digital, este último colocado en las pantallas ubicadas en los diferentes servicios de la Red de Servicios de Salud, así como también las pantallas que están ligadas a los kioscos del software de filas (QWizard), ubicadas en las salas de espera en las diferentes áreas de atención” (Funcionario 6, Hospital del Trauma).

A partir de lo anterior, se puede determinar que el Hospital del Trauma trabaja para que el paciente, así como para que sus familiares estén informados acerca de procedimientos a seguir dentro de los servicios que cubren las pólizas del Seguro Obligatorio Automovilístico y de Riesgo de Trabajo, en el anexo 12 se pueden ver algunos ejemplos de los mismos.

Un elemento a considerar es la utilización de distintos medios para hacer llegar la información a los pacientes, ya que es considerado clave en este proceso de informar al paciente, debido a las diferencias individuales de aprendizaje, donde es necesario buscar las posibilidades de complementarla ya que se ha determinado que cuando un contenido educativo, o un mensaje, se presenta a la población a través de diversos medios, las posibilidades de un impacto son mayores (OPS, 1984).

Por otra parte, estos materiales que son brindados a los pacientes y sus familiares, al estar en función de los servicios de salud, deben ser coherentes con la disponibilidad, lo anterior, debido a que con frecuencia se observa que, a través de afiches, folletos, películas u otros medios, se estimula a la gente a utilizar servicios que están escasamente disponibles o totalmente ausentes (OPS, 1984).

Ante esto, resulta necesario, que la información proporcionada esté actualizada por lo cual desde el Departamento de Experiencia del Cliente se encarga de velar este requerimiento, ya que se detalla por los mismos que:

“Nosotros lo que hacemos desde la unidad de comunicación, es que cada 6 meses se les envía el material a las jefaturas para verificar si el documento requiere algún tipo de modificación, y según sea la respuesta, el documento se modifica y se manda a imprimir la

cantidad que corresponda para cubrir por un periodo de 6 meses mínimo, esto quiere decir que hacemos este trabajo 2 veces al año” (Funcionario 6, Hospital del Trauma).

En cuanto a la información en materia de prevención o promoción de la salud propiamente, versa principalmente sobre hábitos de higiene.

Lo anterior, se puede evidenciar, al realizar las entrevistas donde se señala que:

“Adicionalmente, si hay campañas o temas específicos a abordar, pues trabajamos para elaborar material específico para cada tema” (Funcionario 6, Hospital del Trauma).

La visualización y transmisión de estos aspectos a los pacientes y demás personas que visitan el Hospital, cobra importancia debido a que permite conservar la salud y prevenir las enfermedades, a la vez que hace que las personas puedan adquirir una responsabilidad sobre su propia salud.

Por otra parte, se debe velar porque la información al paciente, se dé de forma clara, comprensible y adecuada, asegurando que todos los pacientes, el personal y los visitantes tengan acceso a la información sobre los factores que influye en la salud (Gróne et al., 2004).

Debido a lo anterior, resulta necesario que la intervención que se da en materia de Promoción de la Salud, se amplíe en función de que las personas conozcan, además, la importancia de la utilización de los servicios de salud que los respectivos seguros les brinda por medio de la póliza haciendo conciencia como estos pueden influir en su salud y eventualmente, en su recuperación e inserción a su vida habitual.

6.3 Promoción de un entorno laboral saludable

6.3.1 Identificación de los riesgos en el lugar de trabajo

En el plan de Salud Ocupacional del Hospital del Trauma (2019), se menciona que según el Reglamento de Comisiones y Oficinas de Salud Ocupacional, para mitigar los riesgos, la gestión de la salud ocupacional debe realizarse desde la prevención y promoción de la salud ocupacional con el fin de identificar riesgos higiénicos, de seguridad, riesgos psicosociales y emergentes según la naturaleza de la empresa. Desde este plan, se desea brindar un abordaje

integral de riesgos según las evaluaciones requeridas y se establece una clasificación, así como el tipo de riesgo y las actividades que realiza la Red de Servicios de Salud (PSO, 2019).

Para evaluar estos riesgos, se realiza un mapeo de seguridad y salud de los colaboradores de manera anual, lo cual identifica como mínimo la organización del trabajo, incidentes pasados y sus causas, situaciones de emergencia potenciales, diseño de áreas de trabajo, situaciones que ocurren en la inmediación del lugar causadas por actividades relacionadas con el trabajo o no controladas por la organización, cambios en el conocimiento y la información sobre los peligros y cambios en los procesos o actividades (PSO, 2019).

Para esto, se utiliza la herramienta de Evaluación General de Riesgos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Para ello, se realiza un análisis cualitativo de riesgos mediante dos variables, donde se valoran aspectos como: probabilidad de ocurrencia del daño, estimación del riesgo y notas simbólicas de seguridad.

En el Hospital del Trauma, se han identificado un total de 184 riesgos laborales, de los cuales un 44,56% de ellos son riesgos moderados como por ejemplo la posibilidad de atropellos o golpes con vehículos, caídas de objetos en manipulación, exposición a sustancias nocivas o tóxicas, caída de personas, sobreesfuerzos, inundación, entre otros. Además, el 28,80% de ellos se clasifican como importantes, donde se contemplan acciones como la evaluación del edificio en caso de incendio, exposición a contaminantes biológicos y/o sustancias nocivas. Por su parte, se identifica un 25% riesgos tolerables como la caída de objetos por desplome, caída de personas, hurtos, fatiga física, choque contra objetos móviles, cortes por objetos o herramientas y por último, 3,68% de riesgos trivial, donde se contempla la exposición a ceniza volcánica y golpes por objetos o herramientas. Cabe aclarar que no se identifican riesgos intolerables (PSO, 2019).

Como parte de las medidas de preventivas, se encuentra el compromiso de los altos jerarcas, donde se menciona que la alta Gerencia de la Red de Servicios de Salud, se compromete a dotar de recursos para la prevención de riesgos laborales y el cumplimiento de la normativa nacional relacionada con seguridad ocupacional. Asimismo, dentro del Plan Anual Operativo de 2019, se contaba con presupuesto anual para la planificación y ejecución

de actividades preventivas con un monto total presupuestado de 40.050.000 millones de colones para la Red (PSO, 2019).

Se considera que el alto compromiso por parte de la gerencia, se debe a que el Grupo INS es el promotor del Seguro de Riesgos Laborales en el país, lo que responde a que en el Título IV del Código de Trabajo, en su artículo 193, se establece como una obligación que los patronos suscriban a sus trabajadores, brindándoles una póliza de Riesgos que protege a los trabajadores que sufren un riesgo, dándoles asistencia médica quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación con el fin de que se logren incorporar a la sociedad, además se brinda un subsidio económico por periodos de incapacidad permanente o muerte (Grupo INS, 2014).

Aunado a lo anterior, se generan desde el Departamento, normas generales de seguridad, donde se encuentran la prevención de riesgos biológicos y bioseguridad, normas generales para manejo y/o transporte manual de cargas y/o traslado de pacientes, lo cual es subdividido en transporte manual y levantamiento manual, así como transporte-movilización y transferencia de pacientes. Se identifican, además, las normas generales de seguridad en instalaciones (prevención de golpes, de caídas de objetos, de riesgo eléctrico) etc.

La importancia de reconocer todos estos riesgos, es que un HPS, debe garantizar el cumplimiento tanto de las leyes que cubren la salud de los colaboradores, así como su seguridad. Según Guevara (2015), es necesario reconocer dónde se encuentran los riesgos, para identificar las condiciones laborales y ambientales a través de un panorama de riesgos, con el fin de hacer que estos sean mínimos, mejorando así las condiciones de trabajo, aplicando medidas de seguridad, higiene industrial, medicina preventiva, formación y ergonomía. Todo lo anterior, desde la prevención.

Asimismo, se considera que el mejoramiento de las condiciones del ambiente laboral constituye un elemento esencial en la promoción de la justicia social y que es fundamental tener en cuenta que el trabajo debe realizarse en un ambiente seguro y saludable, donde las condiciones laborales deben ser compatibles con el bienestar y la dignidad de las personas, ya que esto produce como consecuencia que las personas tengan posibilidades reales de

satisfacerse y desarrollar su personalidad, lo que su vez provoca que sirvan a la sociedad (Ortega, Rodríguez & Hernández, 2016).

Por otra parte, el Hospital del Trauma fue certificado en enero de 2019 como un Hospital Seguro Clase A por parte de la OPS, acto que indica que luego de ocurrir una emergencia o desastre el establecimiento puede seguir funcionando en sus instalaciones con su máxima capacidad. Dicho aspecto, es valorado por medio del Índice de Seguridad Hospitalaria, la cual es una herramienta de evaluación que brinda una idea de la probabilidad que el hospital continúe operando después de un terremoto, huracán o desastre natural. Para esto, se contempla la seguridad estructural relacionado al proceso constructivo, remodelaciones y estados del inmueble, la seguridad no estructural como son el sistema eléctrico, telecomunicaciones, servicio de agua, combustible, gases, etc. Por último, se encuentra la seguridad funcional, donde se contemplan aspectos como el comité de emergencias, procedimientos de atención y mitigación de emergencia (OPS, 31 de enero de 2019).

Lo anterior, es de suma relevancia pues este tipo de acciones permiten que se cumplan con los estándares de seguridad y prevención de riesgos tanto para los colaboradores como para los pacientes en general.

6.3.2 Capacitación al personal enfocada a la promoción de un entorno laboral saludable

Como parte de las capacitaciones que se brindan a los colaboradores que laboran en el Hospital del Trauma, primeramente, se identifican capacitaciones anuales para reforzar la seguridad sobre punzocortantes, donde se elabora material informativo que explica los aspectos por tomar en cuenta a la hora de movilizar a los pacientes y las acciones que se deben planificar antes, durante y después del transporte o transferencia de personas.

Otra de las acciones que se realiza, es la campaña Salva Corazones, la cual se encuentra a cargo del Dr. Óscar Ching, quien se encarga de capacitar a todos los empleados de la Red sobre técnicas de reanimación cardiopulmonar o reanimación cardiorrespiratoria básica, con el fin de que, ante cualquier situación de emergencia, los funcionarios se encuentren en condición de brindar la colaboración necesaria para esperar la atención médica especializada.

“Las capacitaciones son de RCP solo manos y se le dan a todo el personal, la idea es que toda la Red sea una zona cardioprotegida y que si alguna persona sufre un paro cardiorrespiratorio se pueda mantener a salvo hasta que llegue alguien especializado”

(Funcionario 2, Hospital del Trauma)

Asimismo, se realizan talleres sobre mecánica corporal, con el fin de capacitar al personal en mecánica corporal para prevenir lesiones músculo esqueléticas. Para dichos talleres, se solicita colaboración al departamento de Terapia Ocupacional y se brindan aproximadamente a 10 personas por taller, con una duración de dos horas.

Por último, se encuentra la semana de Salud Ocupacional, donde principalmente se planifica el “Día SOL (seguridad, orden y limpieza)”. Esta actividad realizada una vez por año, tiene como objetivo, promover la seguridad, el orden y la limpieza de las áreas de trabajo reflejando el trabajo en equipo dentro de la Red. Esta capacitación está estrechamente relacionada con el año de la Calidad en el Grupo INS, además, se pretende disminuir los niveles de accidentabilidad y mantener un espacio laboral limpio.

“La idea es que si son puestos de trabajo ordenados y limpios son puestos seguros, por lo que hicimos una campaña en conjunto con la Gestión Ambiental y esto nos ayudó mucho, porque muchos accidentes se daban por cables o espacios sucios” (Funcionario 2,

Hospital del Trauma)

Desde este tipo de campañas, se logra implementar el entorno como un espacio saludable, el cual mejora la productividad y por ende los resultados logrados, además de mejorar las relaciones con los pacientes y los servicios que se brindan. Cabe recalcar, que la imagen que proyecta el entorno permite transmitir mensajes, ya que es una carta de presentación hacia los pacientes, proveedores y la sociedad en general. Según menciona Serrano (2004), hay estudios que demuestran que un entorno físico correcto, con instalaciones adecuadas y bien diseñado, contribuye a la salud de los trabajadores y a evitar prácticas como el ausentismo.

Dicho autor, también menciona que el entorno influye en el comportamiento de los colaboradores desde tres dimensiones, donde se encuentran los elementos relacionados con el espacio físico, (iluminación, ventilación, mobiliario), social (grupos sociales,

comunicación), así como el aspecto emocional, (funciones simbólicas y estéticas trabajadas desde la personalización y autoafirmación) por lo que resulta necesario reconocer la importancia de este tipo de acciones.

De esta manera, se demuestra que este tipo de perspectivas colaboran para que se mantengan espacios adecuados, en los cuales se debe estar trabajando de manera continua para su mejora y considerando los espacios como herramientas que faciliten la labor diaria de los colaboradores del Hospital. Sin embargo, se considera que sería sumamente valioso integrar al Plan de Salud Ocupacional, acciones que vayan dirigidas hacia la promoción de la salud y que promuevan un enfoque psicosocial que vaya más allá de la identificación de riesgos. Como menciona la OMS (2010) en los espacios laborales se debe promover la salud dando prioridad a temas de seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, contando con el compromiso de los altos jerarcas y la participación de los trabajadores, para alcanzar la concientización sobre los estilos de vida saludables.

6.4 Continuidad y cooperación

6.4.1 Coordinación interinstitucional para el abordaje de acciones en promoción de la salud

Desde la Unidad de Gestión Ambiental del Departamento de Seguridad Integral del Hospital del Trauma, se han creado distintos tipos de alianzas para el desarrollo de acciones interinstitucionales, es de esta forma que se han establecido relaciones con la Municipalidad de San José, el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) y Acueductos y Alcantarillados (AYA), tal y como se muestra a continuación:

“...el segundo lunes de cada mes tenemos una campaña de recolección de residuos en conjunto con la Municipalidad de San José” (Funcionario 3, Hospital del Trauma).

“Estamos inscritos en equipos verdes y saludables, nos dieron el certificado a final del año pasado, este año estamos empezando con el programa de Sello de Seguridad Sanitaria del AyA” (Funcionario 3, Hospital del Trauma).

“El año pasado participamos con la gente del MINAE para sacar todos los equipos médicos que tenían mercurio como los termómetros, tenemos otros equipos, pero en equipo médicos ya no tenemos” (Funcionario 3, Hospital del Trauma).

Por otra parte, otra de las alianzas consolidadas para el desarrollo de proyectos es la establecida con el IAFA a través del Programa para Empresas.

“Es un programa empresarial que brindan todo un proceso de capacitación y asesoría sobre todo la idea es que la empresa o la institución que está en el convenio elabore un comité que es el ejecutó principal de este programa y dentro del programa se pedía que realizáramos un diagnóstico de la situación actual de consumo de los colaboradores y el diagnóstico se realizó en junio del año pasado” (Funcionario 4, Hospital del Trauma).

Este programa tiene como propósito modificar patrones de consumo de sustancias psicoactivas de los colaboradores de la institución, fortaleciendo a las empresas mediante el desarrollo de una política, una norma y un servicio de promoción de la salud mental, prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas (IAFA, 2019).

El mismo consta de siete pasos: (IAFA, 2019).

- Coordinaciones iniciales para la operacionalización del Programa.
- Sensibilización a los altos mandos de los centros laborales.
- Firma del convenio interinstitucional
- Capacitación por parte del IAFA al equipo de la empresa. (El contenido curricular incluye temas relacionados con promoción de la salud, prevención, detección e intervención temprana, tratamiento para el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, habilidades para la vida, entre otros.)
- Asesorías para la realización de un diagnóstico, creación de una política institucional y elaboración de un plan de trabajo.

- Seguimiento por parte del IAFA al equipo que ejecuta el plan de trabajo en la empresa.
- Evaluación del Programa en el medio laboral, donde se evalúan los procesos y resultados del programa.

“En este momento el Hospital ha finalizado la etapa diagnóstica y se encuentra en proceso de revisión de este y del procedimiento disciplinario administrativo por parte del IAFA, para posteriormente publicarlo a lo interno del Hospital” (Funcionario 4, Hospital del Trauma).

Ante esta perspectiva, es importante rescatar el trabajo interinstitucional y las alianzas creadas entre el Hospital del Trauma, desde distintos departamentos, con distintas instituciones para el logro de objetivos comunes, generando a su vez un beneficio a la salud de los colaboradores y pacientes.

Lo anterior resulta de gran importancia, ya que la promoción de la salud exige el desarrollo de alianzas en pro de la salud entre los diferentes sectores de la sociedad donde se comprenda la dimensión de la responsabilidad compartida de promover salud, siendo a su vez de mutuo beneficio en lo que respecta a la salud al compartir conocimientos especializados, aptitudes y recursos para apoyar procesos que inciden en mejoras significativas en la calidad de vida. (OMS, 1997).

El desarrollo de estas alianzas interinstitucionales se propone con un fin común, ampliar el alcance de las intervenciones, crear nuevas formas de comprensión del proceso de salud y sus determinantes (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Es por lo anterior que resulta importante, consolidar y ampliar las alianzas establecidas y explorar el potencial de formación de nuevas.

Lo anterior, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades por medio de acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta (OPS, 2017).

Según los datos mencionados anteriormente, queda en evidencia como el Hospital del Trauma cuenta con aspectos que son de suma importancia conocer para elaborar una estrategia para la implementación del Modelo de HPS y que se adapte a la naturaleza de esta institución. A partir de la revisión documental y de las entrevistas realizadas, se identifican aspectos que pueden ser potenciados, así como algunas oportunidades para mejorar en cada una de las categorías, como son la política de gestión, el entorno laboral saludable, evaluación e intervención al paciente y acciones de continuidad y cooperación. Precisamente, en el segundo objetivo de esta investigación se hace referencia a estos aspectos y se profundiza al respecto.

*Factores facilitadores y barreras para la incorporación del modelo de Hospitales
Promotores de salud a los servicios de salud del Hospital del Trauma.*

Luego de identificar cada uno de los servicios de salud del Hospital del Trauma en relación con las categorías del Modelo de HPS, se procede a identificar los factores facilitadores y barreras dentro de cada categoría. Cabe mencionar, que primeramente se expone el apartado de facilitadores y luego las barreras, las cuales fueron establecidas desde el criterio técnico tanto de los funcionarios entrevistados, así como de las investigadoras, a partir del trabajo de campo realizado. Asimismo, se debe aclarar que hay aspectos que pueden considerarse un factor facilitador o barrera según las circunstancias en que los mismos se han identificado, por lo que en cada apartado se detalla específicamente las acciones a las que se está haciendo referencia.

6.5 Factores facilitadores

En este apartado, se procede a mencionar los principales factores facilitadores que se han identificado a lo largo de la investigación, los cuales se consideran de suma importancia para la elaboración de la estrategia para la implementación del Modelo de HPS en el Hospital del Trauma.

6.5.1 Política de gestión

Para iniciar se procede a mencionar desde la categoría de política de gestión, que el Grupo INS, desde su Red de Servicios de Salud,

“ha estado implementando un *cambio organizacional* orientado a establecer la prevención y la promoción de la salud como aspectos fundamentales, con el fin de que a largo plazo los pacientes que llegan a un tercer nivel disminuyan y que se puedan ejecutar acciones desde el nivel primario orientado a disminuir los accidentes laborales y de tránsito” (Funcionario 1, Hospital del Trauma).

Considerando lo anterior desde la promoción de la salud y tomando en cuenta que el Modelo de HPS se enmarca en la línea de acción de reorientación de servicios, es que se considera que la Red de Servicios de Salud del INS desea generar esto precisamente; una *reorientación que trasciende su función curativa* y promueve que se ejecuten acciones de prevención que contribuyan a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades tanto de la colectividad como de los individuos.

Asimismo, se impulsa a que todas las decisiones se inclinen a la creación de ambientes favorables y de estilos de vida, estudio y trabajo que sean fuentes de salud para la población. A la vez, se pretende lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida para los individuos, grupos comunitarios y servicios de salud (Alvarenga, 2008).

Algunas de las ventajas de esta reorientación según De Lellis (2018) es que favorece las conductas de autocuidado que constituye una instancia previa a la vinculación de los usuarios, las cuales se establecen directamente con el sistema de atención. Dichas conductas, están relacionadas con la vida cotidiana de las personas y la manera en que las mismas afrontan responsabilidades laborales y estilo de vida en general. En el momento en que se generan posibilidades de concebir de manera *articulada las acciones de promoción y prevención*, se logra identificar de manera integral el proceso de atención, por lo que se logra intervenir de manera oportuna y adaptar el rol del servicio de salud.

Por ejemplo, en este caso, la Red del Grupo INS trabaja desde sus cuatro ejes (Salud humana y patrimonial, Seguridad y salud en el trabajo, Seguridad vial y movilidad segura y Salud general) para generar una respuesta integral a las necesidades de sus clientes y sus pacientes, previniendo así el uso en general de sus centros de atención y promoviendo una cultura de autocuidado hacia los accidentes de tránsito y accidentes laborales que son amparados por el Seguro que brinda esta institución.

“Las acciones que realizamos desde el Departamento de Prevención y Promoción, son precisamente para evitar que se saturen los centros de atención y por lo tanto se genere conciencia en la población sobre los accidentes de tránsito y laborales” (Funcionario 7, Departamento de Prevención y Promoción, Grupo INS).

Lo anterior se considera sumamente valioso, pues desde la Red de Servicios es que se podrían *generar alianzas* para establecer acciones desde la subcategoría de planes, programas o proyectos que se dirigen hacia la comunidad y que son parte fundamental de las acciones de continuidad y cooperación.

Otro de los aspectos que facilita la reorientación, es que promueve una mejor utilización de los servicios, debido a que se generan acciones de orientación y asesoramiento que no solo fomenta las acciones de autocuidado, sino que también genera una vigilancia mayor y más oportuna de las manifestaciones que pueden estar causando los accidentes que desencadenan las principales causas de consulta por parte de los pacientes.

A partir de lo anterior, según la teoría, se promueven dos aspectos que se relacionan con el desempeño de los servicios de salud; el primero de ellos, es la accesibilidad, la cual no solamente se traduce como la atención a la primera consulta, sino también como la posibilidad de recibir una continuidad en el servicio de manera eficaz en respuesta a la problemática que genera la demanda (De Lellis, 2018).

En segunda instancia, la participación, pues ésta es concebida como una expansión de las responsabilidades de la persona, que deja de tener un rol pasivo que solamente requiere cuidados asistenciales y que en cambio es un agente que promueve y protege su salud y que posteriormente genera una consciencia colectiva en su entorno o comunidad. Justamente en

este espacio, es donde la promoción de la salud cobra un rol fundamental, que devuelve un sentido de poder y autorresponsabilidad a los individuos, ya que no depositan sus posibilidades de resolución en intervenciones externas, sino que asumen un compromiso con su propia salud (De Lellis, 2018).

Para finalizar, De Lellis (2008) menciona que la reorientación de servicios permite anticipar o evitar daños futuros por medio de la adopción de estrategias en promoción de la salud, ofreciendo así una vía para contener los costos de atención que demandan los servicios curativos de alta complejidad, pero que dan respuesta a una gran cantidad de situaciones clínicas que pudieron haber sido resueltas si se trataban de manera adecuada y con un mejor costo al poner en marcha intervenciones tempranas y oportunas.

Para que esta reorientación de servicios genere un impacto desde el modelo de HPS, se debe contar con el *compromiso de los altos jerarcas del hospital*, donde se asegure la implementación de cada una de las medidas que sean propuestas desde el plan de acción y contar con los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades (Grone, et al 2004). Durante la fase de campo, se visualizó el compromiso que mantienen jerarcas y colaboradores respecto a la promoción de la salud y hacia las acciones que generan una respuesta integral hacia las necesidades de los pacientes, así como la identificación de aspectos para mejorar el entorno laboral y aspectos con las comunidades.

6.5.2 Intervención y evaluación al paciente

Primeramente, desde esta categoría se desea que exista una colaboración entre pacientes y el personal de salud para identificar las necesidades entre sí (Grone, et al 2004), por tanto, se considera como aspecto facilitador que exista un protocolo de atención detallado para cada uno de los casos de ingreso al Hospital del Trauma, los cuales son accidente laboral o accidente de tránsito. A partir de este ingreso y de la atención que necesite el paciente, se genera una respuesta integral por parte de los diversos profesionales que valoran cada caso.

Una vez que el paciente ha ingresado al centro hospitalario, se debe resaltar la labor que se realiza diariamente con los pacientes que se encuentran internados en el Hospital del Trauma, en su mayoría en la UCI, las cuales, como se menciona en el apartado anterior, se encuentran enmarcadas en el Proyecto de Humanización.

Precisamente, las actividades que se realizan desde dicho proyecto, promueven la humanización como uno de los principios de la integridad, ya que depende del sistema de gestión compartida y de las relaciones cotidianas. Para obtener este proceso, es importante un cambio en las estructuras de las organizaciones y de comportamiento, que van enfocadas no solamente en quienes prestan los servicios, sino en quienes crean las políticas y programas de salud, ya que la atención integral debe involucrar el nivel político, social y cultural para generar un perfeccionamiento en el sistema (Correa, 2016).

Estas iniciativas, generan beneficios para los pacientes, ya que se brinda un trato humanizado a los pacientes, teniendo en cuenta el conjunto de valores éticos que están implicados en esta, donde las instituciones tienen el compromiso no solo de proveer recurso humano para efectuar sus competencias, disminuir debilidades y de comunicación sino también de intervenir limitaciones en infraestructura y equipamiento que influyen negativamente en el logro de la atención con calidad (Correa, 2016).

La importancia de estos aspectos, es que la gestión del Hospital reconoce la necesidad de realizar trabajos en conjunto con los pacientes y garantizar una atención oportuna y con calidad, la cual desde su integralidad genera una reorientación de los servicios, por lo que se asegura que los pacientes obtengan una información clara, comprensible y adecuada sobre su salud y los factores que influyen en la misma y que así la promoción de la salud sea un aspecto clave a tomar en cuenta en la prestación de los servicios.

Además, tomando como base este tipo de actividades, se logra evidenciar que los pacientes reconocen la importancia de estas acciones como el proyecto de Humanización, y que las mismas tienen una influencia positiva tanto en su recuperación como su estado de ánimo.

“Queremos replicar actividades que hacen que los pacientes tengan un bienestar holístico y que esto les genera múltiples beneficios” (Funcionario 5, Hospital del Trauma).

Desde esta afirmación, se reconoce la importancia de promover la *atención integral* del servicio, facilitando así la implementación de otras acciones desde el modelo de HPS que

sigan propiciando este bienestar. Además, que tomen en cuenta las necesidades sentidas del paciente desde su proceso de ingreso hasta la finalización del tratamiento o rehabilitación, dándoles así herramientas para su reinserción dependiendo su causa de ingreso, ya sea por accidente laboral o accidente de tránsito.

Lo anterior, se considera un aspecto facilitador debido a que se visualiza apertura para realizar planes, programas y/o proyectos con los pacientes, los cuales forman parte fundamental en el modelo de HPS. Retomando lo que se ha mencionado a lo largo del documento, el HPS podría centrarse en capacitar a los pacientes para que se conviertan en protagonistas de sus procesos, lo que los lleva a mantenerse saludables o en recuperación. Los servicios deben ser reorientados hacia un entorno social saludable, que logre la calidad de vida y el bienestar de los pacientes (Pelikan, Krajic, & Dietscher, 2001).

6.5.3 Promoción de un entorno laboral saludable:

Se considera un entorno laboral saludable como un espacio donde las personas trabajan de manera conjunta para alcanzar la salud y el bienestar de todos los miembros desde diversos espacios como las condiciones físicas, sociales, psicológicas y organizacionales (OMS, 2010). Desde esta concepción, se han identificado iniciativas importantes que se han trabajado en el Hospital del Trauma para garantizar que esta institución sea un espacio saludable para sus funcionarios.

Una de las principales acciones facilitadoras en este proceso, es que el comité de Bienestar, generado desde el Departamento de Recursos Humanos, el cual cuenta con un diagnóstico de *necesidades de los funcionarios*, lo que hace que las estrategias que se planifiquen generen una respuesta específica para dichas necesidades.

Los planes de acción que están dirigidos a mejorar la salud de los trabajadores, deben enfocarse en la prevención primaria de peligros laborales, la protección y la promoción de la salud en el entorno. Todos los trabajadores, deben poder disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que todos estos componentes deben tenerse en cuenta a la hora de brindar una respuesta integrada a las necesidades (OMS, 2007).

Aunado a lo anterior, la OMS (2007) menciona que es de suma importancia elaborar y aplicar instrumentos sobre la salud de los trabajadores, ya que esto se puede tomar como una línea base a la hora de establecer políticas, planes, programas y proyectos para proteger y promover la salud en el trabajo. No obstante, debe generarse un compromiso por parte de las autoridades de cada institución, donde se logren crear capacidades fundamentales para prestar un apoyo técnico a los servicios básicos de salud ocupacional y en lo que respecta a la planificación, supervisión y garantía de calidad de estos servicios.

Asimismo, se debe recalcar la gestión que se realiza precisamente desde el Departamento de Salud Ocupacional, en el cual se trabaja de manera continua tanto en la identificación de riesgos laborales y las diversas formas de mitigarlos, así como en la capacitación sobre diversas temáticas relacionadas con las labores diarias que realizan los profesionales.

El objetivo de la salud ocupacional, es el desarrollo y la promoción de lugares seguros, ambientes de trabajo y organizaciones donde es importante tener el apoyo de la alta gerencia como factor de éxito a la hora de implementar estrategias saludables donde confluyen los objetivos de la institución y las necesidades de los trabajadores. Se ha identificado que las personas con altos niveles de energía y posicionamiento con su trabajo tienen un mejor desempeño, por lo que un enfoque en el compromiso no solo puede beneficiar al individuo sino también ofrecer una ventaja competitiva (Matabanchoy, 2012).

Asimismo, desde el Departamento de Talento Humano, se han generado propuestas para conocer la percepción de los funcionarios sobre sus necesidades y la manera en que las mismas podrían ser solventadas. Lo anterior, se considera como un aspecto que también facilita el proceso de incorporación del modelo, debido a que se cuenta con algunas bases previas para identificar los puntos de mejora, y al tener esa información, se puede emprender el plan de acción sobre la categoría de promoción de un entorno laboral saludable e integrar las acciones que se han estado realizando de esta manera.

Según Fernández (2014) todas las instituciones deben considerar capacitaciones, planes de motivación, gestionar buenas prácticas laborales y comprometerse para generar un buen clima laboral y adecuado para la salud mental, con lo que se logra obtener un mayor

rendimiento y colaboradores motivados, lo que a su vez ayuda a prevenir enfermedades o padecimientos con causas laborales.

“Desde los diagnósticos que hemos hecho nos damos cuenta que las peticiones son muy similares respecto a las cosas que les gustaría mejorar, la mayoría se refieren a espacios físicos... entonces ya sabemos que es lo que debemos ir haciendo” (Funcionario 4, Hospital del Trauma)

Tomando en cuenta los puntos anteriores, se identifican acciones que facilitarían la implementación de la estrategia del modelo de HPS desde la categoría de entorno laboral saludable, pues se tiene conocimiento de la importancia de generar promoción de la salud dentro del espacio y desde diversos departamentos se ha concientizado a los altos mandos al respecto.

6.5.4 Acciones de continuidad y cooperación

Para finalizar, se encuentra la categoría de acciones de continuidad y cooperación, donde se busca que la organización cuente con un enfoque planificado para colaborar con otros niveles de servicios de salud e instituciones que permitan la integración de actividades con la comunidad.

Los estándares de esta categoría son señalados como las acciones intersectoriales y colaborativas que se desarrollan en promoción de la salud, además, planes para que el paciente cuide de su salud al reintegrarse a la comunidad (Gröne et al., 2004).

En este caso, se han logrado identificar acciones que son planificadas desde el Hospital con otras instituciones a la hora de desarrollar proyectos para los funcionarios específicamente. Sin embargo, en cuanto a las acciones enfocadas en la comunidad, las mismas se realizan desde el Departamento de Prevención del Grupo INS, las cuales van dirigidas a mejorar las condiciones de salud y se trabajan de manera intersectorial para tener un mayor impacto en la población.

El concepto de *intersectorialidad* puede tomarse como una intervención coordinada entre instituciones de más de un sector social, que son destinadas a tratar problemas vinculados con salud y calidad de vida (FLACSO, 2015, citado por OPS, 2017).

Tomando en cuenta este aspecto, se considera que un facilitador es que se hayan generado diversas alianzas con instituciones para trabajos dentro del Hospital y que al momento de realizar las entrevistas a los funcionarios también se identifica la apertura para seguir estableciendo este tipo de acciones con otras instituciones, con el fin de mejorar la salud tanto de los colaboradores como de los pacientes, además, que desde el Departamento de Prevención se han generado alianzas con instituciones de diversas partes del país para llevar campañas de prevención de riesgos laborales y automovilísticos.

Según la OMS (2010) la participación de las organizaciones en la comunidad, está relacionada con actividades, conocimientos y otros recursos que se proporcionan para que ambas partes puedan interconectarse. Esto es desarrollado con el fin de mejorar las acciones que afectan la salud física, mental y la seguridad para el bienestar de la comunidad.

Dentro de las experiencias que se pueden obtener gracias a este tipo de acciones, se encuentra el trabajo coordinado por el desarrollo humano y proyecciones a futuro, la integración y vinculación de diversos sectores y actores sociales y las herramientas para fomentar la promoción de la salud en diversos entornos (OMS, 2010).

Además, se favorece la incorporación de temas relacionados con salud en las agendas de diversos sectores, se promueven alianzas para fomentar procesos encaminados a lograr cambios a favor de la salud, se busca la equidad, solidaridad y justicia para toda la población. Por último, se favorece la habilidad de entender la promoción de la salud desde una visión sistémica, con el fin de alcanzar resultados realmente significativos (OPS, 2017).

A modo de resumen, a continuación, se muestra la siguiente nube de palabras que presenta los principales factores facilitadores para la implementación de la estrategia de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma.

Imagen N°1

Factores facilitadores identificados



A word cloud containing the following terms: Alianzas, Reorientación servicios, Respuesta integral, Diagnóstico, Mitigación riesgos, Protocolo atención, Comités, Intersectorialidad, and Calidad. The words are arranged in a vertical stack, with 'Alianzas' at the top and 'Intersectorialidad' at the bottom. 'Calidad' is positioned to the right of the central stack.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos.

6.6 Barreras

A continuación, se procede a presentar las barreras que han sido identificadas para la implementación de la estrategia de Hospitales Promotores de Salud. Las mismas han sido consideradas como aspectos de mejora y fortalecimiento al momento de desarrollar la estrategia para el Hospital del Trauma.

6.6.1 Política de gestión

Primeramente, respecto a la política de gestión una de las barreras encontradas contempla la *necesidad de trabajo en red*, esto dado a que el trabajo en red y la conciencia de la importancia de los procesos que cada área del Hospital realiza, va a permitir que el paciente pueda tener una mayor fluidez en los servicios o ruta al que este debe acceder según las necesidades requeridas asegurando de este modo la calidad y eficiencia de los servicios.

Ante esto, el Grupo INS empezó a instaurar un nuevo modelo organizacional basado en el concepto de Red, es por ello que a partir del 2016 inician las gestiones para poner en marcha este nuevo concepto en la Institución, sin embargo, han surgido una serie de dificultades para que la organización pueda consolidar dicho modelo.

“Eso va a llevar rato, ya se ven *cambios* y esfuerzos, mucho *compromiso* de mucha gente, pero todavía hay otros que falta y es donde se corre el riesgo de ir fragmentando porque cuando usted no entiende que su salida es la entrada de otros entonces no ha comprendido toda la lógica” (Funcionario 1, Hospital del Trauma)”.

“Hay que tomar en cuenta que el concepto de red apenas lleva 4 años, es en enero 2016 cuando ya se empieza a hablar de trabajo por procesos y en red, entonces es muy nuevo (Funcionario 1, Hospital del Trauma)”.

Con base en lo anterior, se puede determinar dos situaciones principales asociadas a esta barrera, la primera de ella dada por el tiempo requerido para que toda la organización pueda integrar un nuevo modelo en una institución grande y compleja como lo es el Grupo INS y finalmente, el proceso que lleva para los colaboradores reconocer e instaurar nuevas prácticas asociadas a dichas modelo.

De acuerdo con lo planteado por Dabas y Perrone (1999), al trabajar en red se busca evitar la fragmentación, evitar duplicaciones, permitiendo alcanzar una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace, todo ello como producto del intercambio y la colaboración.

Además, la consolidación de la red requiere tiempos prolongados más allá de las urgencias, por lo cual su proyección se da a mediano y largo plazo, sin embargo, las mismas son capaces de, ante una eventualidad, actuar con prontitud dado que se demanda a la capacidad resolutive de la red (Dabas & Perrone, 1999).

Con el trabajo en red se procura, aprovechar el valor de la heterogeneidad y la diversidad para el beneficio del conjunto, con el fin de estimular el intercambio y la cohesión, de forma que se asegure la continuidad en los procesos, concentrando los recursos necesarios para la promoción y aseguramiento de los cuidados sanitarios desde un adecuado marco de calidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2001).

Lo anterior, resulta importante debido a que es esta heterogeneidad e intercambio entre los distintos departamentos y comités con los que cuenta el Hospital del Trauma los que van a permitir que lo referente a promoción de la salud en el Hospital puede garantizarse, haciendo que los mismos puedan obtener un beneficio conjunto, en donde se beneficien, tanto el personal, pacientes como áreas de influencia de la Institución. Además de acuerdo a la OMS (2007, p.18) “en promoción de la salud, el trabajo en red se ha convertido en una orientación prioritaria”.

Como se comprenderá éstas redes requieren una visión global y de un potente sistema de comunicaciones que conecte a todos y cada uno de los elementos que componen la red, permitiendo a la una mejora en los procesos que ejecutan (Ministerio de Salud de la Nación, 2001).

Por otra parte, otra de las barreras encontradas en esta categoría es la necesidad de una *evaluación* que permita conocer los resultados de las acciones que se trabajan en material de promoción de la salud en el Hospital, ya que como se menciona en el apartado anterior, actualmente, el Hospital del Trauma cuenta con una evaluación que permite identificar procesos de aprendizaje y llevar a la mejora continua en cuanto a la calidad de los servicios de salud a los que tienen acceso los pacientes.

Sin embargo, se considera fundamental el desarrollo de una *evaluación* que contemple ambos efectos a fin de generar evidencia que permita medir la calidad y los efectos que las acciones están teniendo en todos los procesos.

Ante esto, el manual de implementación de Hospitales Promotores de Salud hace referencia a la importancia del desarrollo de una herramienta que permita evaluar, controlar y mejorar las actividades de promoción de la salud en los hospitales. La cual podría fundamentarse en dos aspectos prioritarios y complementarios en relación con la evaluación de la calidad los cuales corresponden a los estándares y los indicadores. Los primeros expresan afirmaciones avaladas profesionalmente sobre las estructuras o los procesos de la atención sanitaria que deberían aplicarse, mientras que los indicadores, ofrecen procesos y resultados actuando como una herramienta cuantitativa que permite evaluar las variaciones en el rendimiento con el paso del tiempo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Esta evaluación puede realizarse de forma interna de manera tal esta se convierta en un recurso usado por el Hospital para medir con precisión los estándares establecidos con la intención de llevar a cabo acciones para la mejora continua, ya que permite identificar aspectos de mejora y puntos de fortaleza en las acciones desarrolladas. Y es a partir de estos resultados, que se puede priorizar y planificar las acciones necesarias o bien aplicar las buenas prácticas en otros departamentos del hospital (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

6.6.2 Intervención y evaluación del paciente

En cuanto a las barreras encontradas en esta categoría se hace mención a una cultura de “apaga incendios” en la empresa, en donde a pesar de tener agendas y planes de trabajo, ocurren incidentes a los que se debe dar una solución inmediata, lo anterior, se demuestra en el siguiente resultado:

“Una cultura que se tiene es que acá se apaga incendios, entonces pasa algo y vamos a ver, y eso no debería ser así la gestión debería ser preventiva, pero nosotros vivimos apagando incendios” (Funcionario 2, Hospital del Trauma).

Es por ello que se hace referencia a la necesidad de potenciar la cultura preventiva y de anticipación a los problemas relacionados en salud, antes de que éstos emerjan en circunstancias negativas.

Ante esto, y de acuerdo con la información recopilada se identifican varios puntos importantes. Primero, actualmente, el Grupo INS se encuentra trabajando en una nueva estrategia enfocada en este aspecto, la cual va a permitir anticiparse y crear mecanismos que evite los efectos negativos en la salud de los colaboradores y de la institución.

Por lo cual se recalca, la necesidad que esta estrategia se vea fortalecida e implementada en el Hospital ya que la misma va a permitir una mejora en la seguridad de la salud de los colaboradores y de los procesos productivos de la organización (Fernández, Montes & Vásquez, 2006).

Para instaurar esta cultura de prevención, es necesario operativizar esta estrategia y contar con el compromiso y participación de todos los miembros de la organización. Convocando de esta forma, a un cambio en la actuación de los colaboradores que conduzca a una verdadera cultura de prevención (Fernández, Montes & Vásquez, 2006).

La segunda barrera identificada en esta categoría contempla al recurso humano, en algunos casos señalado como insuficiente, ya que unidades de departamentos encargados de acciones relacionadas con la salud y seguridad del Hospital, son unipersonales por lo cual, se limita el campo de actuación de esos, como es el caso de las unidades que conforman el Departamento de Seguridad Integral. Asimismo, es importante mencionar que algunos de estas unidades tienen una cobertura a nivel nacional, lo cual permite ampliar y fortalecer los servicios en centros de salud de un segundo nivel, pero genera una mayor demanda para estos servicios.

Sin embargo, a pesar de que se considera a nivel de departamentos la limitante del personal, se identifican otras perspectivas en función de estas, como se presenta a continuación:

“El fortalecimiento en red es lo que nos falta, más que la limitación de recursos, porque cuando usted tiene esa perspectiva de trabajo colaborativo, no es importante si se cuenta con 5, 10 o 15 personas, que, si le hace falta, el departamento mueve todo para darle recurso a la otra persona” (Funcionario 1, Hospital del Trauma).

Como se evidencia en el resultado anterior, se considera, además de la limitante del personal, que la necesidad de articulación del trabajo en red, basado en la colaboración y el intercambio, son las razones que conllevan a que la carga de trabajo de las unidades se considere cada vez más y genere que no se pueda suplir las demandas o nuevos proyectos de trabajo en pro de la salud de los colaboradores y pacientes del Hospital.

Es por esto que se identifica como una barrera que podría llegar a limitar la puesta en marcha de la estrategia para que el Hospital pueda integrar el modelo de Hospitales Promotores de Salud, debido a que esto conlleva una serie de funciones a ser ejecutadas por

un personal capacitado en materia de promoción de la salud en unión a las distintas áreas de influencia de las categorías de acción del modelo (Röthlin, Schmied & Dietscher, 2015).

Ante esto, es importante resaltar que en todo Hospital Promotor de la salud que desee integrarse a la Red de Hospitales Promotores de Salud debe existir un coordinador de dicho modelo. Este coordinador de HPS fungiendo labores a tiempo completo, en coordinación con un equipo de trabajo, ha demostrado un aumento significativo de la probabilidad de implementación del sistema de gestión de promoción de la salud a nivel Hospitalario (Röthlin, Schmied & Dietscher,2015)

Por lo cual, se considera que el recurso humano puede ser suficiente, capacitado en materia de promoción de la salud y se debe contar además con profesionales de distintos departamentos que aporten desde sus competencias al desarrollo efectivo del plan de acción de cada una de las categorías del modelo. Haciendo que se posea una heterogeneidad de criterios y visiones en el desarrollo integral de acciones y soluciones, además de dar una sostenibilidad, para que, ante futuras movilizaciones de personal o de cambios estructurales el desarrollo de los planes de acción no se vea afectados.

Lo anterior, debido a que cada miembro, va a contar con conocimientos que van a permitir dar continuidad a las acciones que se tengan planificadas, por lo que, como se propone en la estrategia se debe desarrollar con un proceso de capacitación para los nuevos integrantes, pero sin que esto repercuta en los calendarios de trabajo. Haciendo además, que reconozca el carácter integral que tiene la propuesta, en donde cada uno de los departamentos que conforman el comité aporta en la construcción de la salud.

Como se muestra en los antecedentes de esta investigación, la categoría de intervención y evaluación del paciente es una de las más complejas al momento de la práctica, por todas las razones que se han mencionado anteriormente. Es por esto que, a la hora de establecer la estrategia, se establecen de manera concreta las pautas que deben seguirse para implementar esta categoría con éxito.

6.6.3 Promoción de un entorno laboral saludable

Entre las principales barreras encontradas para la promoción de un entorno laboral saludable, destaca la implementación de espacios laborales saludables, principalmente asociado a un aspecto de coordinación que dificulta el desarrollo efectivo de la puesta en marcha de actividades.

Dado lo anterior, se logra evidenciar a través de las entrevistas esta barrera y la necesidad expresada por parte de funcionarios de contar con espacios en el Hospital relacionados a promoción de la salud tanto física como mental.

“Entonces a nivel de antecedentes nos ha costado por la coordinación entre los miembros porque cada uno realiza actividades múltiples y es hasta ahorita que estamos empezando a hacer cosas en ese sentido pues no había nada. De hecho, van a ver que la gente pide a gritos más opciones para actividad física o para espacios de yoga y otro tipo de cosas. La gente sí como que lo siente mucho pero sí ha sido parte como de la historia acá”

(Funcionario 4, Hospital del Trauma).

Por lo cual, resulta necesario promover los recursos personales de salud en el lugar de trabajo, los cuales de acuerdo con la OMS (2010), contemplan el desarrollo de un entorno propicio, con los servicios de salud, la información, los recursos, las oportunidades y la flexibilidad para mejorar y/o mantener prácticas personales de estilo de vida saludable, así como apoyar la salud de los colaboradores de la organización.

Estos recursos personales en salud deben incluir a su vez, el desarrollo de información, capacitación, apoyo financiero, instalaciones, apoyo a las políticas, flexibilidad o programas promocionales para permitir y alentar a los trabajadores a que adopten y mantengan prácticas de un modo de vida sano (OMS, 2010).

Asimismo, la coordinación para el desarrollo de procesos es una característica esencial para la promoción de un entorno laboral saludable ya que es la que garantiza el funcionamiento de un equipo como un todo unificado, haciendo que el trabajo de todos sus miembros contribuya a los resultados (Rico, Sánchez, Gil, Alcover, & Taberero, 2011).

Es por ello que se debe establecer los medios precisos entre los representantes de distintas instancias del Hospital, de manera tal que las acciones desarrolladas en función las promociones de la salud en trabajadores se ejecuten, contribuyendo a la calidad de vida y haciendo que el Hospital se convierta en un lugar de trabajo saludable y comprometido con la salud de sus colaboradores.

El segundo aspecto encontrado como barrera para esta categoría, contempla el escaso espacio físico para que los colaboradores puedan realizar actividades físicas o de esparcimiento. Es importante señalar que en las Oficinas centrales del INS se cuenta con un Gimnasio donde los funcionarios pueden ir a realizar actividad física, sin embargo, por aspectos relacionados a horarios y distancia del Hospital con este espacio, siendo los mismos colaboradores los que han señalado una dificultad para la utilización del mismo.

“Las edificaciones son viejitas, acá es muy grande pero no hay campo, algo que sí sería muy bueno es que se fomente la parte de salud mental porque por ejemplo central de equipos y salas de operaciones son lugares donde usted está encerrado, no ve la luz del sol. Igual los que están en hospitalización pasan con pacientes y aquí a nivel de infraestructura no hay donde se pueda salir a sentarse o despejarse un poquito, cuesta mucho. Con la torre administrativa es igual, la hicieron, pero ya no hay espacio tampoco” (Funcionario 2, Hospital del Trauma).

“Hace poco nos comentaron que en un informe dónde hay preguntas relacionadas con actividad física, mucha gente ponía que quería un espacio para realizar actividad física. Después aplicamos una encuesta y los resultados sólo son qué mucha gente quería una mayor cantidad de espacios físicos” (Funcionario 4, Hospital del Trauma).

Ante esto, en el modelo de entornos laborales saludables, el espacio físico constituye una característica fundamental para este, por lo cual, la OMS (2010, p18.) señala que se debe “proporcionar a los trabajadores instalaciones para hacer ejercicio u otorgarles un subsidio pecuniario para tomar clases de gimnasia o acceder al equipo necesario”.

Por lo cual, el desarrollo de espacios propicios para que los colaboradores puedan ejercer prácticas que promuevan su salud, física, mental son fundamentales a desarrollar en el Hospital del Trauma.

Asimismo, se han tenido iniciativas, desde distintas representaciones del Hospital del Trauma, para que estas se desarrollen por lo que se insta a que estas puedan ser ejecutadas y consideradas para contribuir con la calidad de vida de los colaboradores y hacer que un entorno Hospitalario se convierta en un referente de lo saludable y un apoyo al proceso de crear salud.

El impulso de un entorno laboral saludable se considera esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida (Barrios & Paravic, 2006).

6.6.4 Continuidad y cooperación

En lo que respecta a esta categoría, la principal barrera identificada corresponde a la dificultad para desarrollar acciones de promoción de la salud dirigidas a la comunidad, ya que el Hospital del Trauma es un Hospital nacional, por lo cual su comunidad de atracción la abarca todo el territorio costarricense.

Se considera que es difícil poder desarrollar un plan de acción en promoción de la salud que pueda ser trabajado con la comunidad de los pacientes del Hospital, ya que las características socioeconómicas, culturales y geográficas de las misma, hacen que no se pueda estandarizar proyectos haciendo que este sea un aspecto limitante al operacionalizar la estrategia, sin embargo, podrían plantearse estrategias como la priorización de grupos a los que se pueden dirigir las acciones.

Según Belintxon y López-Dicastillo (2014), algunas barreras para la promoción de la salud son los factores culturales, lingüísticos, la alfabetización en salud, la situación socioeconómica y los prejuicios y estereotipos de los profesionales de la salud.

A raíz de lo anterior, resulta importante tomar en consideración que las intervenciones en promoción de la salud requieren de una planificación detallada, con objetivos definidos en donde se tome en cuenta las condiciones propias que persigue el programa y se alinean estas con las características propias de la comunidad, considerando a su vez, que las condiciones pueden cambiar inesperadamente, por lo cual se requiere de una análisis constante de estas condiciones y de realizar los ajustes necesarios a los planes de acción, de manera que se puedan priorizar las necesidades de la población (Holgado, Maya & Ramos, 2013).

Por otra parte, el Departamento de Gestión de Prevención y Promoción es el rector en materia de promoción de la salud. Por lo que, a pesar de que este dirige planes en salud sus acciones se enfocan en los clientes (población en general y patronos) y no específicamente a las áreas de influencia de los pacientes del Hospital del Trauma.

Ante esto, es necesario establecer un marco de actuación a través del plan de acción, que permita coordinar acciones con distintos actores, entre ellos el departamento de Gestión en Prevención y Promoción del Grupo INS, con el objetivo de promover la salud mediante acciones comunitarias concretas y en donde se establezcan prioridades, tomen decisiones, planifiquen estrategias aportando medios para lograr una salud mejor (FAO, 2001).

Es por ello que el apoyo efectivo a las acciones comunitarias que permitan capacitarlas para que puedan controlar y minimizar los factores de riesgo; y reforzar los factores protectores en salud son considerados claves en estas acciones. Para ello se debe crear sistemas flexibles que refuercen la participación en donde se cuente con un acceso completo y continuo a la información y oportunidades para la salud (FAO, 2001).

Por último, se debe mencionar que a lo largo de la investigación se identifica que tanto desde la Red de Servicios de Salud como desde el Departamento en Prevención y Promoción del Grupo INS, las acciones son enfocadas en prevención, ya que se trabaja mayoritariamente desde los riesgos y no sobre los factores factores. Esto quiere decir, que a pesar de que la institución tiene intenciones de generar una reorientación de los servicios hacia la promoción de la salud, aún se esta en el proceso de cambio. Asimismo, es importante señalar que el Grupo INS, tiene identificado zonas prioritarias o de mayor riesgo, por lo cual se identifican

estas como una oportunidad para establecer planes de trabajo con las mismas en materia de promoción de la salud y que abarque población de atracción del Hospital.

La siguiente imagen, presenta, a modo de resumen, las principales barreras identificadas a partir de la investigación realizada.

Imagen N°2
Barreras identificadas



Fuente: Elaboración propia, con base en los resultados obtenidos.

De esta manera y según la información que se ha presentado anteriormente, se procede a establecer la estrategia para la incorporación del Modelo de HPS en el Hospital del Trauma tomando en consideración cada uno de los factores facilitadores, así como las barreras identificadas. Es necesario señalar, que en la estrategia se intentará precisamente establecer mecanismos para mitigar dichas barreras y facilitar la implementación del Modelo.

Elaborar los componentes de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma en conjunto con actores clave.

La estrategia que se desarrolla, surge como resultado de los dos objetivos anteriores y se busca que con la misma, el Hospital del trauma pueda incorporar este modelo y así integrar la promoción de la salud dentro de los servicios brindados.

La incorporación de la la promoción de la salud en el ámbito hospitalario hace referencia a la capacidad de abordar procesos de salud, desde un marco de análisis, de gestión e

implementación valiosa que promueva el bienestar colectivo, en términos equidad, calidad de vida y reducción de los factores negativos (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

Para lograr este propósito, se plantea una estrategia, la cual puede verse en el anexo 13, desde las cuatro categorías de acción; política de gestión, evaluación e intervención al paciente, promoción de un entorno laboral saludable y las acciones de continuidad y cooperación.

Los apartados con los que cuenta la estrategia son el alcance, misión y visión, objetivos, principios rectores, ejes de acción, metodología; la cual contempla todo el proceso desarrollado por las investigadoras para llegar a este y los principales resultados identificados, así como la metodología para la implementación de la estrategia, la cual es dividida en dos aspectos, primeramente la metodología para elaborar la estrategia, y luego la metodología para la implementación de la misma, en la cual se menciona como debe conformar el comité de trabajo y el plan para comunicar a los colaboradores de la institución la forma en la que se estará trabajando cada categoría del modelo.

Además, se desarrolla un plan de acción, donde por categoría, se proponen ciertas líneas que deben incluirse para cumplir con el modelo y se anexan los instrumentos que pueden utilizarse para ejecutar las acciones, los cuales pueden ser modificados según las necesidades encontradas, por último, se establecen metas e indicadores, así como elementos para el monitoreo y evaluación con sus respectivos instrumentos para facilitar el proceso.

Al finalizar, se procede a realizar el proceso de consulta sobre la estrategia con actores clave como se había planteado en el objetivo específico. Para ello, se establecen dos contactos en España, con funcionarias con conocimiento sobre la Red de HPS.

A partir de lo anterior, se realizan las correcciones necesarias y se procede a consultar la estrategia con funcionarios del Hospital del Trauma que han sido parte de la investigación. De igual manera, se incluyen las recomendaciones que brindan.

Dichas recomendaciones, iban enfocadas principalmente en identificar el personal de la institución que puede contribuir con la implementación y capacitarlo al respecto, así como plantear las acciones con plazos de tiempo para su cumplimiento.

“Creo que está bien identificar buenas prácticas que se están desarrollando porque eso permite identificar activos de la organización, visualizar los actores, dar valor a lo que están haciendo y identificar personas motivadas” (Experto 1, junio 2020).

Se considera que el proceso de consulta ha permitido que la estrategia responda al contexto del Hospital, pues la opinión de expertos en el tema y propiamente de los funcionarios que laboran en esta institución, hace que se cuente con su aval para cada una de las líneas de acción por desarrollar.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES

7.1 Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones de la investigación según objetivos:

En cuanto al primer objetivo específico sobre los servicios de salud del Hospital del Trauma con base en las categorías del Modelo de HPS, se logran identificar las siguientes conclusiones:

- La visión y misión del Hospital del Trauma se enfocan en la mejora de la calidad y que proponen brindar un servicio integral a los pacientes
- El Hospital del Trauma cuenta con acciones que brindan beneficios a la salud de los pacientes y colaboradores del hospital.
- En cuanto a las acciones dirigidas a la comunidad, el Hospital del Trauma no realiza acciones de prevención y promoción propias a la comunidad. El Departamento de Prevención, que pertenece al Grupo INS es el encargado de este aspecto. Por lo tanto, se concluye que este es uno de los principales aspectos por considerar a la hora de implementar la estrategia, ya que las acciones dirigidas a la comunidad si se realizan, pero por otros encargados.
- Las evaluaciones que se realizan son sobre satisfacción del servicio, por lo que se considera pertinente que a la hora de implementación se elaboren evaluaciones sobre resultados en promoción de la salud, por su aporte a la toma de decisiones y la mejora continua de las acciones.
- La principal población del Hospital del Trauma son las personas amparadas por el Seguro Obligatorio Automovilístico y el Seguro de Riesgo del Trabajo, lo cual constituye uno de los principales retos para el desarrollo de la estrategia por aspectos relacionados a las rutas de atención, coberturas y características propias de la población.
- Los servicios médicos especializados y de apoyo (nutrición, psicología y trabajo social) que se brinda a los pacientes varían de acuerdo con el diagnóstico inicial del

paciente, sin embargo, se enfocan en que estos alcancen su máximo bienestar para reintegrarse de la mejor manera a la sociedad.

- La Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional desarrolla acciones dirigidas a la prevención de riesgos laborales, la promoción de la salud y el bienestar de los colaboradores, el cual es apoyado a su vez, por la Gerencia de la Red de Servicios del Grupo INS, convirtiéndose en una de las categorías y servicios de mayor aprovechamiento para el desarrollo de la estrategia, debido a todas las actividades que se llevan a cabo para mejorar el entorno laboral.
- También se identifica la necesidad de orientar acciones dirigidas hacia la promoción de la salud para los colaboradores específicamente, que aborden temáticas relacionadas con la salud mental, actividad física, alimentación saludable, entre otros.
- El Hospital del trauma ha generado alianzas con instituciones públicas a la hora de establecer proyectos para funcionarios, sin embargo las acciones con la comunidad son desarrolladas por el Departamento de Gestión en Prevención del Grupo INS, las cuales son consideradas como un recurso valioso para el desarrollo de un plan de acción dirigido a las comunidades de atención prioritaria que sean identificadas.

A partir de la identificación de factores facilitadores y barreras que se han visualizado a lo largo de la investigación, se concluye que el Hospital del Trauma tiene gran potencial para convertirse en un HPS, debido principalmente a:

- Se percibe una apertura al cambio cuenta nivel institucional, mostrando una actitud colaborativa hacia el proceso de implementación de nuevas políticas; lo que se debe probablemente al cambio organizacional que se vive como tal en todo el Grupo INS y las reestructuraciones que se han generado.
- La reorientación de los servicios de salud desde la Red de Servicios del Grupo INS, visualizados en los esfuerzos del departamento de Gestión en Prevención y la implementación de un nuevo modelo organizacional basado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la cual busca disminuir la saturación del tercer nivel de atención de salud.

- El Hospital del Trauma cuenta con recurso humano que desarrolla acciones enfocadas en la promoción de la salud del paciente y los colaboradores.

Asimismo, las barreras que podrían limitar el desarrollo de la estrategia son:

- A pesar de que la adaptación al cambio puede considerarse un factor facilitador, a su vez, conlleva esfuerzo conjunto para lograr los objetivos deseados y esto implica que deben tomarse las decisiones de manera adecuada para lograr realmente una implementación exitosa del modelo de HPS.
- Es necesario consolidar el trabajo en red dentro del Hospital, en donde se comprenda el valor de los procesos eficaces y de calidad en los servicios brindados.
- Los escasos mecanismos enfocados en la anticipación de eventos que hace que la atención de imprevistos se convierta en una cultura del hospital.
- La dificultad en la realización de un plan de acción dirigido a la comunidad de atracción del Hospital, ya que, al ser un Hospital Nacional, esta comunidad la integra todo el territorio costarricense y sus diversas características a lo largo del territorio, hacen que este no se pueda estandarizar.
- Las acciones de la institución están dirigidas en su mayoría a la prevención, trabajando desde la mitigación de riesgos, lo que demuestra la necesidad de seguir incentivando la promoción de la salud dentro de sus servicios.

Para finalizar este apartado, sobre la elaboración de la estrategia y su validación con actores clave, se concluye lo siguiente:

- Para la elaboración de la estrategia fue imprescindible conocer el contexto institucional del Grupo INS como tal y aún más la naturaleza a la que responde el Hospital del Trauma, tomando en cuenta que es una institución pública que se dedica a la comercialización de seguros.
- La estrategia se elabora conforme los lineamientos que brinda la Red de HPS, sin embargo, se realizan las modificaciones correspondientes para un hospital que atiende a pacientes que han sufrido un accidente laboral o de tránsito.
- El proceso de consulta con integrantes de la Red de HPS de España fue fundamental para conocer las fortalezas y oportunidades de mejora, por ejemplo, contar con el

compromiso y capacitación de los jefes y funcionarios es fundamental para que la estrategia tenga éxito.

- Se considera que es posible incorporar el modelo de HPS en el Hospital del Trauma con las modificaciones que se han realizado según la naturaleza de la organización, siempre y cuando como se mencionó anteriormente, se cuente con el compromiso de implementarla.
- Es necesario que a medida de que se vayan implementando procesos se sistematicen los esfuerzos, con el fin de identificar puntos de mejora según la experiencia de los funcionarios y pacientes.
- La estrategia debe estar en constante validación con las personas que se ven involucradas y beneficiadas con la misma.

7.2 Recomendaciones

En este apartado se desea hacer énfasis que la principal recomendación que se brinda, es que el Hospital del Trauma pueda incorporar el Modelo de HPS por medio de la estrategia elaborada, con el fin de certificarse ante la OMS cuando se haya implementado en su totalidad.

Posteriormente, se procede a realizar las recomendaciones por las siguientes áreas:

Para el Hospital del Trauma:

- Tomar en cuenta la importancia de contar con un departamento en promoción de la salud que se encargue de la gestión de este tipo de proyectos.
- Considerar la contratación de un profesional en promoción de la salud, o bien realizar capacitaciones a los funcionarios sobre el modelo y su implementación.
- Generar evidencia científica en cuanto al modelo de HPS, pues al ser pionero en la región puede ser un gran insumo para otros hospitales.
- Documentar la experiencia tanto desde la planificación como la implementación del modelo.
- A partir de la implementación, contactar a la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud con el fin de integrarse a la Red de HPS o al correo info@hphnetwork.org.

Para investigadores en la temática de HPS:

- La estrategia elaborada en esta investigación puede tomarse como referencia para otros estudios tanto a nivel nacional como internacional, por lo que se recomienda su lectura y análisis si se desea abordar el modelo de HPS.
- Considerar contactos internacionales para tener acceso a la Red de HPS y de esta manera identificar las fuentes bibliográficas necesarias.
- Proponer instrumentos para la recolección de datos que sean compatibles con las dinámicas institucionales, es decir, que se adapten al contexto por el reducido tiempo que muchas veces tienen los actores sociales.

7.3 Limitaciones

Respecto a las limitaciones de esta investigación, se consideran los siguientes aspectos:

- Se identifica una dificultad para encontrar algunas experiencias realizadas en el Hospital del Trauma de manera documentada, es decir, a pesar de que se ejecutan no se encuentran debidamente documentadas. Por lo que fue necesario profundizar en las entrevistas para encontrar información al respecto.
- Asimismo, debió realizarse un cambio para el proceso de consulta con expertos sobre la elaboración de la estrategia por el contexto actual y la Covid-19. A pesar de esto, se realizaron las sesiones de manera virtual.
- Respecto a la sostenibilidad de la estrategia en el tiempo, se considera que la misma puede verse afectada igualmente por la pandemia y por el cambio de prioridades que han tenido en general las instituciones en el país y el mundo. No obstante, esto puede verse como una oportunidad de mejora para incorporar la promoción de la salud en el contexto hospitalario siempre y cuando exista la voluntad política adecuada para liderar estos procesos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abela, J. (2018). *Las técnicas de análisis de contenido, una revisión actualizada*. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Acción Social. (2003). *Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales*. Madrid: *Advantia Comunicación Gráfica*. Recuperado de: <http://www.plataformavoluntariado.org/ARCHIVO/documentos/recursos/guia-deevaluacion-de-programas-y-proyectos-sociales.pdf>
- Acueductos y Alcantarillados. (2015). *Programa Sello de Calidad Sanitaria*. AYA. Recuperado de: <https://www.aya.go.cr/laboratorio/selloCalidad/Paginas/default.aspx>
- Alcántara, G. (2008) *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. *Sapiens*. Recuperado de: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
- Alves S. & Ribas E. (2007). *Atención Hospitalaria: Evaluación de la satisfacción de los pacientes durante su período de internación*. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a13.pdf
- Amiri M, Khosravi A, Riyahi L & Naderi S. (2016). *The Impact of Setting the Standards of Health Promoting Hospitals on Hospital Indicators in Iran*. Recuperado de: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0167459>
- Arango A. (2007). *Nuevas dimensiones del concepto de salud: El derecho a la salud en el estado social de derecho*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>
- Arias J. (2015). *Hospital sin Paredes, estrategia pionera de la Atención Primaria de Salud en Latinoamérica*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5279925>
- Armijo M. (2009). *Manual de planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público*, ILPES/CEPAL. Recuperado de: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategic

a.pdf

- Barrientos J, Jiménez G & López E. (2015). *Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio Medellín, 2015*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n33/1657-7027-rgps-16-33-00060.pdf>
- Barrios S. & Paravic T. (2006). *Promoción de la salud y un entorno laboral saludable*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>
- Belintxon M. & López O. (2014). *Los retos de la promoción de la salud en una sociedad multicultural: revisión narrativa de la literatura*. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000300009>
- Cabezas Y. (05 de octubre de 2016). *CCSS apuesta por hospitales de día*. Cr.hoy.com. Recuperado de: <https://www.crhoy.com/nacionales/ccss-apuesta-por-hospitales-de-dia/>
- Calvo A. (2015). *Boletín de prensa, Salas de Cirugía del Hospital del Trauma del INS funcionan en su totalidad*. Recuperado de: [http://portal.ins-cr.com/PortalINS/D1-
InformacionProdContenido.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2Fportal%2Eins-
cr%2Ecom%2FGeneral%2FNoticias%2FSalsaHdT%2Ehtm&NRNODEGUID=%7BD
CFDB1C0-0F42-4B7C-9F3E-860F3507DE75%7D&NRCACHEHINT=Guest](http://portal.ins-cr.com/PortalINS/D1-InformacionProdContenido.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2Fportal%2Eins-cr%2Ecom%2FGeneral%2FNoticias%2FSalsaHdT%2Ehtm&NRNODEGUID=%7BD CFDB1C0-0F42-4B7C-9F3E-860F3507DE75%7D&NRCACHEHINT=Guest)
- Castro J. (2015). *Promoción de la salud en el ciclo de vida*. New York, NY: McGraw-Hill Education. Recuperado de: <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1115989110>
- Colás P. & Ramírez J. (2016). *Plan de Orientación y Acción Tutorial, justificación del estudio*. Recuperado de: [https://bib.us.es/educacion/sites/bib3.us.es.educacion/files/poat2016_2_2_1_justificaci
on.pdf](https://bib.us.es/educacion/sites/bib3.us.es.educacion/files/poat2016_2_2_1_justificacion.pdf)
- Contreras E. (2013). *El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832007.pdf>
- Correa, L. (2016). *La Humanización en la atención de los servicios de salud: un asunto de cuidado*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf>
- Dabas, E. & Perrone, N. (1999). *Redes en Salud*. FUNCER. Recuperado de: <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Redes%20en%20salud.pdf>

- De Lellis M. (2018). *Estrategias de promoción y reorientación de los servicios de salud*. Recuperado de: <http://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/133>
- Dean Whitehead. (2004) *Proyecto de hospitales de promoción de la salud europea (HPH): ¿hasta dónde?*, *Health Promotion International*, p. 259–267. Recuperado de: <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1093/heapro/dah213>
- Declaración Alma-Ata. (1978). *Introducción*, 1–20. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Díaz Y, Pérez J, Báez F, & Conde M. (2012). *Generalidades sobre promoción y educación para la salud*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu>
- Díaz L, & Torruco G, & Martínez M, & Varela M, (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Investigación en Educación Médica*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349733228009>
- Di Virgilio M. (2012). *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales, CIPPEC, UNICEF*. Recuperado de: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1415.pdf>
- Feo Ó. (2004). *Panel: Las funciones esenciales y la reorientación de los servicios de salud hacia un enfoque de promoción*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99).
- Fernández W. (2014). *La importancia de la salud ocupacional en una organización*. Recuperado de: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/12671/Fernandez.pdf;jsessionid=2D9EE1EB30335269D08D9F726CD640EE?sequence=1>
- Fong C. (2014). *Propuesta de programación para la apertura de las salas de operaciones del Hospital del trauma INS*. (Tesis para optar por el grado de Maestría en Gerencia de la Calidad). ICAP. Recuperado de: biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/fong_xiao_calvin_ca_2014
- Frenk J. (1992). *La nueva salud pública*. En: *OPS. La Crisis de La Salud Pública. Reflexiones Para El Debate*. Recuperado de: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_421-445.pdf
- Graham R, Bokyo J & Sibbald S. (2014). *Health Promoting Hospitals in Canada: a Proud*

- Past, an Uncertain Future.* Recuperado de: https://www.clinhp.org/iframe/Vol4_Issue2_p70_75.pdf
- Gröne O, Jorgensen S, & Garcia M. (2004). *Standards for health promotion in hospitals: self-assessment tool for pilot implementation.* Recuperado de: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Standards+for+Health+Promotion+in+Hospitals+Self-Assessment+Tool+for+Pilot+Implementation#1>
- Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. *Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos.* Recuperado de: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>
- Grupo INS (2014). *Seguro de Riesgos del Trabajo.* Recuperado de: <http://portal.ins-cr.com/PortalINS/D1-InformacionProdContenido.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2Fportal%2Eins-cr%2Ecom%2FEmpresas%2FSegurosCo%2FRiesgosTrabajo%2F&NRNODEGUID=%7B45348EEB-AC9E-4C3F-9E05-69367960754C%7D&NRCACHEHINT=Guest>
- Grupo INS. (2017). *Gestión en Prevención.* Recuperado de: <http://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Social/SaludOcup/>
- Grupo INS. (2018). *Organigrama.* Recuperado de: <https://portal.ins-cr.com/NR/rdonlyres/133F67C6-A29A-4DAB-B5BB-0EB2A9EA3FEF/9182/OrganigramaInstitucionalnoviembre2018vsd1.pdf>
- Grupo INS (2019). *Código de Gobierno Corporativo.* Recuperado de: <http://portal.ins-cr.com/NR/rdonlyres/1A24CEA0-57D2-4B91-8DCB-234434AB3BE1/9952/C%3%B3digodeGobiernoCorporativoAprobado211119.pdf>
- Grupo INS (2020). *Gestión en Prevención.* Recuperado de: <http://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Social/SaludOcup/>
- Grupo INS. (2020). Red de Servicios de Salud. Recuperado de: <http://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/rss>
- Guo X, Tian X, Pan Y, Yang X, Wu S, Wang W, & Lin V. (2007). *Managerial attitudes on the development of health promoting hospitals in Beijing, 182–190.* Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/heapro/dam010>

- Hamui A, & Varela, M.(2013). *Metodología de investigación en educación médica La técnica de grupos focales*. Inv Ed Med 2(1):55-60. Recuperado de: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF
- Hernández R, Fernández C, y Baptista M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Sexta Edición). Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hirmas A, Poffald L, Jasmén A, Aguilera X, Delgado I, & Vega J. *Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa*. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):223–9.
- Holgado D, Maya I, & Ramos I. (2013). *Programa de promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska: un caso de planificación estratégica y colaboración comunitaria*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a15.pdf>
- Iniesta C. (2016). *Reporte de Progreso de la Red, Hospital de Cataluña*. Recuperado de: <https://www.hphnet.org/czech-republic>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2015) *Programa para Empresas. IAFA*. Recuperado de: <https://www.iafa.go.cr/programas-para-empresas>
- International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. (2007). *Integrating health promotion into hospitals and health services Concept , framework and organization*. (No. EUR/08/5064214). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Isla P. (2004). *¿Qué es la salud? Percepción comunitaria. Enfermería Clínica*. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73874-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73874-7)
- Johnson, A, & Baum, F. (2001). *Health promoting hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion*, 281–288. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11509465/>
- Lagos Z, Mattos C & Urrutia M. (2016). *Calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas*. Investig Enferm. Imagen Desarr. 18(1): 95-113. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.cefc>
- Lee C, Chen M, Powell M & Chu C (2015). *Self-reported changes in the implementation of hospital-based health promotion in Taiwan*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24359181>

- López I. (2010). *El grupo de discusión como estrategia metodológica de investigación: Aplicación a un caso*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es> > descarga > articulo
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. Recuperado de: https://www.academia.edu/29811850/Ciencia_y_Arte_en_La_Metodologia_Cualitativa_Martinez_Miguel_PDF
- Matabanchoy S (2012). *Salud en el trabajo*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n1/v14n1a08.pdf>
- Ministerio de Salud. (2012). Documento Técnico Modelo de Gestión Hospitalaria, 104.
- Ministerio de Salud. (2015). *POLÍTICA NACIONAL DE SALUD “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier.”* Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>
- Ministerio de Salud de Chile. (2001). *Orientaciones técnicas para el funcionamiento de hospitales de día en psiquiatría*. Recuperado de: http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_5268.PDF
- Ministerio de Salud de Chile. (2016). *Promoción de la Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales de división de atención primaria*. Recuperado de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2001). *Salud y Redes. Ministerio de Salud de la Nación Argentina*. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001034cnt-modulo_9_salud-redes.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Manual de promoción de la salud: experiencias provinciales. Argentina*. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000227cnt-03-Promocion_Salud_muestra.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *La implantación de la promoción de la salud en los hospitales: manual y formularios*. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/read/48063226/la-implantacion-de-la-promocion-de-la-salud-en-los-hospitales->

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) *Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación*. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, Bogotá. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>
- Minoletti A, Ana T, & Calderón, M. (2001). *Estrategia de reorientación de servicios en las reformas de salud mental de la región de las americas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma%20de%20las%20servicios%20de%20sald%20mental.pdf>
- Mondragón A. (2002). *¿Qué son los indicadores?* Recuperado de: http://www.planeacion.unam.mx/descargas/indicadores/materiallectura/Mondragon02_inegi.pdf
- Montero E. (2004). *Marco conceptual para la evaluación de programas de salud*. Población y Salud en Mesoamérica. Recuperado de: <http://biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/handle/123456789/1063>
- Olivero R, Domínguez A. & Malpica, C. (2008). *Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica*. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100012>
- Ortega A, Rodríguez R, & Hernández H. (2016). *Importancia de la seguridad de los trabajadores en el cumplimiento de procesos, procedimientos y funciones*. Academia & Derecho, (14), 155-175.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (2001). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Salud Publica Educ Salud; 1 (1): 19-22. Recuperado de: http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/redicean/docs/OMS_politicas%20y%20estrategias_carta%20de%20otawa_2001_REDICEAN.pdf.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *La Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional Sobre La Promoción de La Salud*. Recuperado de:

<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI*. OMS. Recuperado de: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=02D05ADB4598460FAD6B571A731813A0?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad*. México. Recuperado de: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud de los trabajadores: Plan de acción mundial, 60 Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. OMS. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entorno laboral saludable: fundamentos y modelo de la OMS*. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Datos sobre la seguridad vial en el mundo*. Recuperado de: <https://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030*. OMS/OPS. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (1984). *Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de Salud*. OPS. Recuperado de:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3285>

Organización Panamericana de la Salud. (1996). *Promoción de la Salud: una antología*.

Recuperado de: iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3318

Organización Panamericana de la Salud. (1997). *Documento conceptual: Intersectorialidad concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Sistemas integrados de servicios de salud, Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. OMS/OPS. Recuperado de: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/SS_Sistemas_Integrados_Servicios_Salud.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros*. Recuperado de: <https://costarica.campusvirtualsp.org/hospital-de-trauma-del-instituto-nacional-de-seguros>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas, Ámbitos: Municipios, Escuelas, Universidades e Instituciones de Educación superior*. OMS/OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Documento conceptual: Intersectorialidad; Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (31 de enero de 2019). *OPS/OMS apoyó al Hospital del Trauma para convertirse en Hospital Seguro*. Recuperado de: https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=445:ops-oms-apoyo-al-hospital-del-trauma-para-convertirse-en-hospital-seguro&Itemid=31

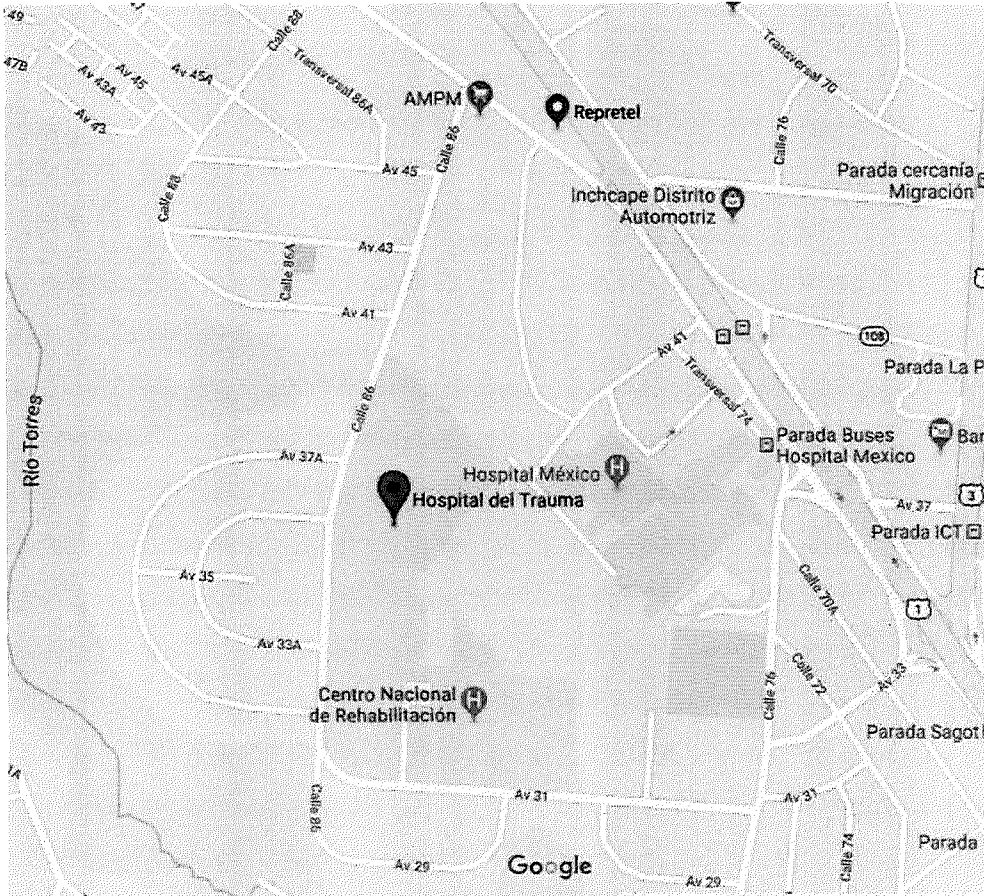
Osorio J. (2000). *Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales*. Recuperado de: http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf

- Quirós S. (2019). *Análisis de la ruta de atención de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta dirigida a la reorientación de los servicios de salud en Costa Rica, del periodo 2015 a 2019. Tesis de Graduación para optar por el Grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.*
- Pelikan J, Krajic K, & Dietscher, C. (2001). *The health promoting hospital (HPH): Concept and development. Patient Education and Counseling.* Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00187-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00187-2)
- Pensado M. (2002). *Hospital Promotor de Salud Proyecto de Promoción y Educación para la Salud en Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social.* Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd52/promotor.pdf>
- Rico R, Sánchez M, Gil F, Alcover C, & Tabernerero C. (2011). *Procesos de coordinación en equipos de trabajo.* Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77817210007>
- Röthlin F, Schmied H, & Dietscher C. (2015). *Capacidades organizativas para la implementación de la promoción de la salud: resultados de un estudio hospitalario internacional, Health Promotion International.* Recuperado de : <https://doi.org/10.1093/heapro/dat048>
- Salgado A. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos.* Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-482720070001000009&script=sci_arttext&tlng=en
- Salinas J. (2010). *Reorientación de Servicios de Salud con Criterios de Promoción de la Salud.* Recuperado de; <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/view/170/170>
- Sandoval C. (2002). *Investigación cualitativa.* Recuperado de: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Secretaría de Salud de Honduras. (2012). *Modelo De Gestión Hospitalaria.* Recuperado de: <https://1library.co/document/9ynm500z-modelo-de-gestion-hospitalaria.html>
- Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima. (2014). *Modelo de evaluación de programas de salud.* Recuperado de: <http://www.saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>

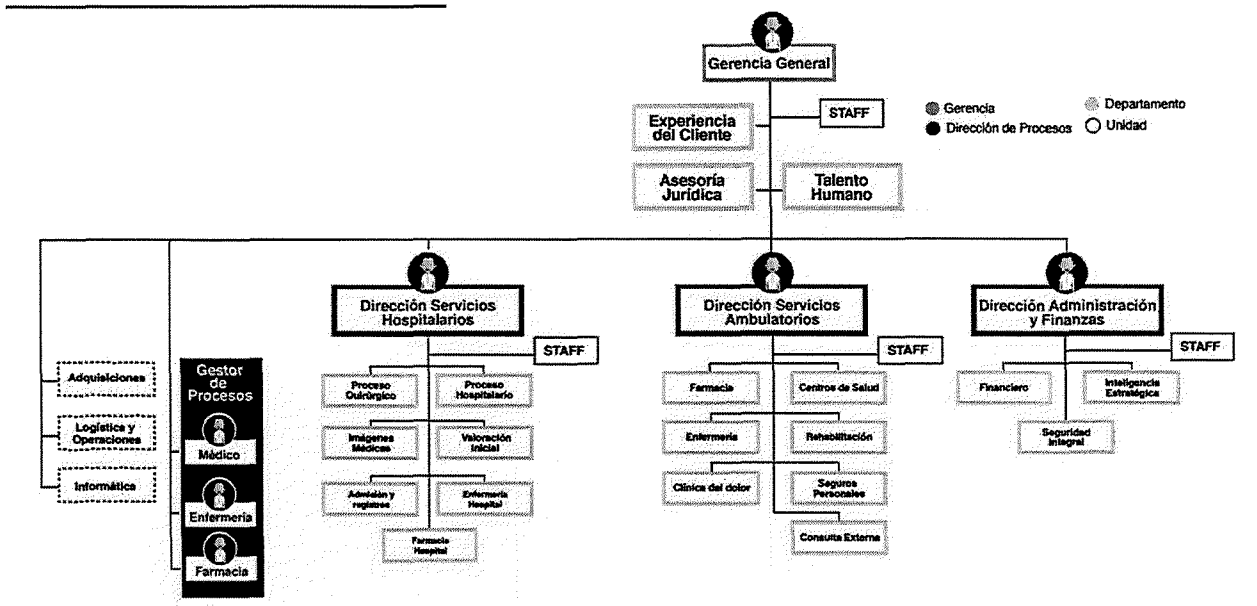
- Serrano A. (2004). *El entorno físico del trabajo*. Recuperado de:
<http://pdfs.wke.es/8/1/6/5/pd0000018165.pdf>
- Sistema de Información Jurídica Costarricense. (2015). *Reglamento Interno de Contratación Administrativa del Hospital del Trauma S.A.*
- Taghdisi H, Pootaghi S, Suri V, Dehdari T, Gojazadeh M & Kheiri M. (2018). *Autoevaluación del Hospital Promotor de Salud Hospital Corazón*. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3378-1>
- Quirant A. & Ortega A. (2006). *El cambio organizacional: la importancia del factor humano para lograr el éxito del proceso de cambio*. Recuperado de:
<https://enriquecetupsicologia.com/costarica/wp-content/uploads/2011/11/Para-mis-amigos-l%C3%ADderes-en-Costa-Rica.pdf>
- Universidad de Costa Rica. (2016). *Lineamientos del comité ético científico de la Universidad de Costa Rica para investigaciones con seres humanos, biomédicas y no biomédicas*. Recuperado de:
[http://www.vinv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/Lineamientos%20Comit%C3%A9%20C3%89tico%20Cient%C3%ADfico2\(1\).pdf](http://www.vinv.ucr.ac.cr/sites/default/files/files/Lineamientos%20Comit%C3%A9%20C3%89tico%20Cient%C3%ADfico2(1).pdf)
- Valenzuela L. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral*. Recuperado de:
<https://doi.org/10.28997/ruefd.v9i9.103>
- Villar M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la Prevención*. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en

ANEXOS

Anexo N°1. Ubicación del Hospital del Trauma



Anexo N°2. Organigrama del Hospital del Trauma



Anexo N°3. Carta de aprobación del Hospital del Trauma para realizar el TFG.



Doctora
Ileana Vargas
Directora
Escuela de Salud Pública
Universidad de Costa Rica

Asunto: Atención de Oficio ESP-672-2019 Propuesta de trabajo final de graduación.

Estimada doctora:

En atención a lo planteado en el oficio ESP-672-2019 y una vez conocida la propuesta de trabajo final de graduación de las estudiantes Mariana Bolaños Salazar y Carol Solano Álvarez, me permito brindar la anuencia para la realización del trabajo.

El trabajo "Estrategia para la incorporación del modelo de hospitales promotores de salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del INS – CR" fue evaluado tanto por la Dra. D'Angela Esquivel como por mi persona, considerándose como un aporte importante para las gestiones de la organización; por lo cual, se brinda el visto bueno para el desarrollo de este de la siguiente manera;

2019: Acompañamiento por parte del Departamento de Seguridad Integral de la Red de Servicios de Salud a las estudiantes para la definición del Protocolo del Trabajo Final, tomando en consideración las necesidades de la institución.

2020: Desarrollo del Trabajo de Campo, según lo establecido en el 2019 y presentación de trabajo final.

Cabe destacar que, dentro del análisis realizado se valoró el tema de que las estudiantes no deben tener contacto o interacción con los pacientes. Así mismo, durante el desarrollo del trabajo tanto en el año 2019 como en el 2020 deberán coordinar todo lo referente con la Licda. Jenny Madrigal, jefa del Departamento de Seguridad Integral de la Red y a quien pueden localizar al e-mail: jennmadrjss@ins-cr.com o bien por medio de número telefónico 2298-9599 extensión 4357.

Para iniciar, se les solicita contactar desde ya a la compañera Karla Cordero de Talento Humano de la Red al e-mail karacorderorss@ins-cr.com o bien por medio del número telefónico 2298-9599 extensión 4128; de manera que puedan iniciar los trámites administrativos propios de nuestra institución para poder realizar el estudio. Como punto aclaratorio, se especifica que, si bien la Red de Servicios de Salud colabora con espacios para que estudiantes puedan realizar sus proyectos, rotaciones y demás, no se remunera económicamente al estudiante en ningún momento. De igual manera se recuerda que, toda información que sea brindada por parte de la Red de Salud es confidencial y podrá ser utilizada únicamente con fines educativos y no así comerciales.



Esperando continuar aportando a la formación de sus profesionales, quedamos a su disposición.

Sin más,

VICTOR
MANUEL
PEREZ AYALA
(FIRMA)

Firma digitalizada
por VICTOR MANUEL
PEREZ AYALA (FIRMA)
Fecha: 2015/06/25
13:25:02 -06'00'

Dr. Victor Pérez Ayala

**Jefe, División General de Servicios Médicos
INS-Red de Servicios de Salud S.A.**

C/C:

Dra. D'Angela Esquivel, Coordinadora Promoción y Prevención, Grupo INS.

Licda. Jenny Madrigal, Jefatura Seguridad Integral, INS-RSS.

Licda. Evelyn Chacón, Jefatura Talento Humano, INS-RSS.

Licda. Karla Cordero, Coordinadora Talento Humano, INS-RSS.

Archivo





UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA



Facultad de
Medicina



Escuela de
Salud Pública

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Proyecto: Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Guía de análisis documental

Introducción

Con este trabajo las estudiantes por Mariana Bolaños y Caroll Solano Álvarez buscamos diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Para ello se realizará una indagación acerca de los servicios de salud del Hospital del Trauma, con base en las cuatro categorías del modelo de Hospitales Promotores de Salud.

Guía de análisis documental

Categoría: Política de Gestión

1. Describa la misión del Hospital del Trauma
2. Describa la Visión del Hospital del Trauma
3. Describa los objetivos del Plan Estratégico Institucional
4. Describa los contenidos de los planes operativos dirigidos a los pacientes
5. Describa los contenidos de los planes operativos dirigidos a las zonas de mayor influencia de los pacientes (comunidades)
6. Describa los contenidos de los planes operativos dirigidos a los funcionarios
7. Existe la sistematización e informes de evaluación ___ si ___ no. Si existen: describa los informes de evaluación y resultados de las sistematizaciones

Categoría: Evaluación e intervención del paciente

1. ¿Existe un sistema de registro de las principales causas de ingreso? ___ Sí ___ No. Si existe: ¿Cuáles son las principales causas de ingreso?
2. ¿Existen planes, programas o proyectos que dan respuesta a las principales causas de consulta? ___ Sí ___ No. Si existen: cuales son los contenidos de esos planes, programas o proyectos
3. ¿Existe material informativo dentro del centro hospitalario? ___ Sí ___ No. Si existe: cuál es el mensaje que se desea transmitir con ese material

Categoría: Entorno laboral saludable

- ¿Los riesgos están debidamente identificados? ___ Sí ___ No.
- ¿Se brindan capacitaciones a los funcionarios? ___ Sí ___ No. Si existen: Que tipo de capacitaciones, contenido y materiales utilizados, frecuencia con que se brindan las capacitaciones

Categoría: Acciones de continuidad y cooperación

- ¿Existen acciones desarrolladas en conjunto con instituciones para abordar la promoción de la salud en las zonas de residencia de los pacientes? ___ Sí ___ No. Si existen: Describa estas acciones, objetivos, población beneficiaria, metodología de trabajo e instituciones participantes.

Anexo N°5. Entrevista semiestructura dirigida a funcionarios del Hospital del Trauma



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

FM Facultad de
Medicina

ESP Escuela de
Salud Pública

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Proyecto: Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Guía de entrevista semiestructurada

Dirigida a: Funcionarios del Hospital del Trauma

I. Introducción

La presente investigación es realizada por Marian Bolaños y Caroll Solano Álvarez bachilleres en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura. Con este trabajo se busca, diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

II.

Buenos días/ tardes mi nombre es _____ y el de mi compañera _____. Nos encontramos realizando nuestro trabajo final de graduación el cual consiste en diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Para ello, queremos realizarle una entrevista que permita conocer sus percepciones, conocimientos y experiencias sobre los servicios de salud del Hospital del Trauma enfocadas en cuatro categorías: Política de gestión, promoción de un entorno laboral saludable, evaluación e información del paciente y aspectos sobre continuidad y cooperación.

III.

Su participación en la investigación es confidencial y serán utilizados únicamente con fines académicos. Además, toda la información proporcionada será guardada y destruida o eliminada cinco años después de finalizada la investigación. Por la importancia de la información que pueda brindar, se solicita el permiso para grabar la entrevista, con el fin de no perder detalles de la información suministrada.

¿Está usted de acuerdo con que la entrevista sea grabada? ___ Sí ___ No

IV. Entrevista al funcionario

Sección I. Datos generales

Nº de entrevista	___ ___	Fecha	___/___/___	Lugar:	
Entrevistadora:	__M__C	Hora:			

Sección II. Datos del entrevistado

1) Nombre completo: _____
2) Profesión: _____
3) Puesto: _____

Sección III. Planes en Promoción de la Salud

4) ¿Cuáles son los objetivos del plan?
5) ¿A que responden esos objetivos?
6) ¿Cómo fue el proceso de planificación y elaboración del plan? ¿Quiénes lo elaboraron?
7) ¿Cuáles han sido las acciones planteadas y como se han implementado?
8) ¿Cuál ha sido el recurso humano involucrado?
9) ¿Cuál fue el referente teórico que utilizaron para elaborar el plan?

Sección IV. Evaluación de las acciones

10) ¿Cuáles han sido los principales resultados obtenidos?
11) ¿Cuáles han sido los factores de éxito y aspectos de mejora?
12) ¿Cuáles han sido los planes, programas o proyectos que se han evaluado

13) ¿A qué responde esta evaluación?
Sección V. Intervención y evaluación del paciente
14) ¿Tienen un registro de cuáles son las principales causas de consulta de los pacientes?
15) ¿Cuáles planes, programas o proyectos responden específicamente a esas causas de consulta?
16) En cuanto al material informativo, ¿Quiénes son los encargados de realizar y entregar el material?
17) ¿Qué tipo de material es utilizado?
18) ¿Cuál es el contenido de la información y como se selecciona?
Sección VI. Promoción de un entorno laboral saludable
19) ¿Cuáles son los riesgos identificados en el espacio laboral?
20) ¿Cómo se contrarrestan los efectos de dichos riesgos?
21) Respecto a las capacitaciones para el personal ¿Quiénes son los encargados de brindarlas?
22) ¿Cada cuánto se dan las capacitaciones?
23) ¿Cuáles son los temas que se abordan?
24) ¿Cómo se priorizan esos temas?
25) ¿Cómo se evalúan esas capacitaciones?
Sección VII. Continuidad y cooperación
26) ¿Con cuales instituciones mantienen acciones en conjunto?
27) ¿Cuáles son las zonas de influencia que intervienen?
28) ¿Cómo se priorizan y seleccionan los espacios que se abordan?
29) ¿Cuáles acciones o actividades se desarrollan?



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

FM

Facultad de
Medicina

ESP

Escuela de
Salud Pública

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Proyecto: Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Guía de grupo de discusión

Introducción

Con este trabajo las estudiantes por Mariana Bolaños y Caroll Solano Álvarez buscamos diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Para ello se propone desarrollar un grupo focal que permita elaborar los componentes de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma en conjunto con actores clave. La información proporcionada es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos. La duración máxima de la actividad es de 2 horas y 30 minutos.

Agradecemos su participación y sus valiosos aportes para la investigación.

Objetivos

General:

Diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Específico:

Elaborar los componentes de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma en conjunto con actores clave

Datos generales

N° de participantes:		Fecha:	____/____/____	Lugar:	
Hora inicio:		Hora finalización			
Datos de los coordinadores					
Moderador:					
Coordinador:					
Datos de los participantes					
Nombre		Institución		Cargo	
Preguntas generadoras					
1) ¿Cuáles son las acciones que podrían desarrollarse desde la categoría de política de gestión para implementar en el hospital del trauma?					
2) ¿Cuáles son las acciones que podrían desarrollarse desde la categoría de evaluación e intervención del paciente para implementar en el hospital del trauma?					
3) ¿Cuáles son las acciones que podrían desarrollarse desde la categoría entorno laboral saludable para implementar en el hospital del trauma?					
4) ¿Cuáles son las acciones que podrían desarrollarse desde la categoría de continuidad y cooperación para implementar en el hospital del trauma?					
5) ¿Cómo se podría dar sostenibilidad a estas acciones?					
6) ¿Cómo se pueden evaluar las acciones?					

7) ¿Quiénes serían los encargados de evaluar dichas acciones?

Anexo N°7. Formulario de Consentimiento Informado I



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Dirigido a: Funcionarios del Hospital del Trauma

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Nombre de las investigadoras: Mariana Bolaños Salazar y Caroll Solano Álvarez

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono

Correo electrónico _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación será realizada por Marian Bolaños y Carroll Solano Álvarez bachilleres en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura.

Con este trabajo se busca, diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consistirá en la aplicación de una entrevista semiestructura, para ello se realizarán una serie de preguntas sobre los servicios de salud del Hospital del Trauma enfocadas en cuatro categorías: Política de gestión, promoción de un entorno laboral saludable, evaluación e información del paciente y aspectos sobre continuidad y cooperación. Asimismo, usted podrá ser invitado a formar parte de uno o varios grupos focales con el fin de establecer los componentes necesarios para el desarrollo de la estrategia.

Por la importancia de la información que usted suministre, se tomarán notas escritas y en formato de audio, en caso de ser necesario. Favor indicar si está de acuerdo o no en que se realicen grabaciones de audio:

Estoy de acuerdo en que se realicen grabaciones de audio: (si) (no)

Finalizada la investigación, toda la información que haya sido recopilada se guardada por la investigadora Carroll Solano Álvarez por un periodo de cinco años Posterior a este periodo, la información será eliminada y/o destruida.

C. RIESGOS

Su participación en la investigación podría suponer un riesgo mínimo a su persona, ya que puede llegar a sentir incomodidad y/o cansancio con las preguntas que se le realicen. Por lo que si llega a presentar algún tipo de molestia favor comunicarse con alguna de las investigadoras.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en la investigación no recibirá ningún tipo de beneficio económico y/o material. Sin embargo, con sus aportes contribuirá a que las investigadoras puedan establecer la estrategia para para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria, por lo que puede negarse a participar o bien, retirarse de la investigación en cualquier momento, sin perder ningún tipo de derecho ni ser sancionado/a de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en la investigación es confidencial, los resultados de esta investigación podrían ser publicados, pero siempre manteniendo el anonimato.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar la autorización para participar de la investigación, usted debe haber hablado con las investigadoras Mariana Bolaños Salazar y Caroll Solano Álvarez, y ellas deben haber aclarado satisfactoriamente todas sus preguntas.

Para cualquier información adicional usted podrá comunicarse con la Investigadora Mariana Bolaños Salazar al correo mariana.bolanossalazar@ucr.ac.cr o al teléfono 8666-0485 de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. No perderá ningún derecho por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de las investigadoras

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Anexo N°8. Formulario de Consentimiento Informado II



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Dirigido a: Profesionales con conocimientos sobre el modelo de Hospitales Promotores de Salud o las categorías que este abarca.

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Nombre de las investigadoras: Mariana Bolaños Salazar y Caroll Solano Álvarez

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación será realizada por Mariana Bolaños Salazar y Caroll Solano Álvarez bachilleres en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura.

Con este trabajo se busca, diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consistirá en la aplicación de una entrevista semiestructura, para ello se realizarán una serie de preguntas sobre el modelo de Hospitales Promotores de Salud o alguna de sus cuatro categorías: Política de gestión, promoción de un entorno laboral saludable, evaluación e información del paciente y aspectos sobre continuidad y cooperación. Asimismo, usted podrá ser invitado a formar parte de uno o varios grupos focales con el fin de establecer los componentes necesarios para el desarrollo de la estrategia.

Por la importancia de la información que usted suministre, se tomarán notas escritas y en formato de audio, en caso de ser necesario. Favor indicar si está de acuerdo o no en que se realicen grabaciones de audio:

Estoy de acuerdo en que se realicen grabaciones de audio: (si) (no)

Finalizada la investigación, toda la información que haya sido recopilada se guardada por la investigadora Carroll Solano Álvarez por un periodo de cinco años Posterior a este periodo, la información será eliminada y/o destruida.

C. RIESGOS

Su participación en la investigación podría suponer un riesgo mínimo a su persona, ya que puede llegar a sentir incomodidad y/o cansancio con las preguntas que se le realicen. Por lo que si llega a presentar algún tipo de molestia favor comunicarse con alguna de las investigadoras.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en la investigación no recibirá ningún tipo de beneficio económico y/o material. Sin embargo, con sus aportes contribuirá a que las investigadoras puedan establecer la estrategia para para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria, por lo que puede negarse a participar o bien, retirarse de la investigación en cualquier momento, sin perder ningún tipo de derecho ni ser sancionado/a de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en la investigación es confidencial, los resultados de esta investigación podrían ser publicados, pero siempre manteniendo el anonimato.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar la autorización para participar de la investigación, usted debe haber hablado con las investigadoras Mariana Bolaños Salazar y Carroll Solano Álvarez, y ellas deben haber aclarado satisfactoriamente todas sus preguntas.

Para cualquier información adicional usted podrá comunicarse con la Investigadora Mariana Bolaños Salazar al correo mariana.bolanossalazar@ucr.ac.cr o al teléfono 8666-0485 de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. Cualquier consulta adicional

puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. No perderá ningún derecho por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de las investigadoras

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Dirigido a: Funcionarios del Hospital del Trauma

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Nombre de las investigadoras: Mariana Bolaños Salazar y Caroll Solano Álvarez

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación será realizada por Mariana Bolaños Salazar y Caroll Solano Álvarez bachilleres en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura.

Con este trabajo se busca, diseñar una estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consistirá en la participación a uno o varios grupos focales, en los cuales se trabajarán aspectos necesarios para la construcción de la estrategia de Hospitales Promotores de Salud. Para ello se contará con una guía de preguntas generadoras que guíen el desarrollo de los temas entre las investigadoras y los participantes.

Por la importancia de la información que usted suministre, se tomarán notas escritas y en formato de audio, en caso de ser necesario. Favor indicar si está de acuerdo o no en que se realicen grabaciones de audio:

Estoy de acuerdo en que se realicen grabaciones de audio: (si) (no)

Finalizada la investigación, toda la información que haya sido recopilada se guardada por la investigadora Carroll Solano Álvarez por un periodo de cinco años Posterior a este periodo, la información será eliminada y/o destruida.

C. RIESGOS

Su participación en la investigación podría suponer un riesgo mínimo a su persona, ya que puede llegar a sentir incomodidad y/o cansancio con las preguntas que se le realicen. Por lo que si llega a presentar algún tipo de molestia favor comunicarse con alguna de las investigadoras.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en la investigación no recibirá ningún tipo de beneficio económico y/o material. Sin embargo, con sus aportes contribuirá a que las investigadoras puedan establecer la estrategia para para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria, por lo que puede negarse a participar o bien, retirarse de la investigación en cualquier momento, sin perder ningún

tipo de derecho ni ser sancionado/a de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en la investigación es confidencial, los resultados de esta investigación podrían ser publicados, pero siempre manteniendo el anonimato.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar la autorización para participar de la investigación, usted debe haber hablado con las investigadoras Mariana Bolaños Salazar y Caroll Solano Álvarez, y ellas deben haber aclarado satisfactoriamente todas sus preguntas.

Para cualquier información adicional usted podrá comunicarse con la Investigadora Mariana Bolaños Salazar al correo mariana.bolanossalazar@ucr.ac.cr o al teléfono 8666-0485 de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- I. No perderá ningún derecho por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de las investigadoras

___Lugar, fecha y hora

___Nombre, firma y cédula del/la testigo

___Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Anexo 10. Objetivos estratégicos

Perspectiva Clientes

- 1) Ofrecer servicios de salud integrados y dirigidos a la satisfacción y seguridad de los clientes.
- 2) Desarrollar programas de prevención de enfermedades y de promoción de la salud ocupacional, de seguridad vial y estilos de vida saludable.
- 3) Ampliar y mejorar la infraestructura acorde a la diversificación de la oferta de servicios.
- 4) Generar una cultura de servicio que promueva una experiencia positiva para el cliente.
- 5) Fortalecer el modelo de atención para los seguros obligatorios, procurando la mejor calidad de salud en la población asegurada.
- 6) Brindar servicios con eficiencia y eficacia que impacte en la reducción de costos de los seguros.
- 7) Disminuir los tiempos de incapacidad a través de modelos de atención apoyados en nuevas tecnologías.

Perspectiva Financiera

- 1) Administrar de forma eficiente los recursos sin menoscabar la calidad del servicio. Con crecimiento y desarrollo de la infraestructura física, tecnológica y administrativa bajo criterios de racionalidad financiera.
- 2) Implementar de un sistema de información financiera, ágil, confiable y oportuno.

Perspectiva Procesos

- 1) Implementar el nuevo modelo de atención de la Red de servicios de salud mediante el enfoque de gestión por procesos que permita la trazabilidad del paciente y disminuir los costos y tiempos de atención.
- 2) Dotar a la Red de las tecnologías de información que apoyan las operaciones y el servicio tanto clínicas como administrativas
- 3) Coordinar los procesos a nivel corporativo con el grupo INS con fluidez y agilidad.

Perspectiva aprendizaje y crecimiento

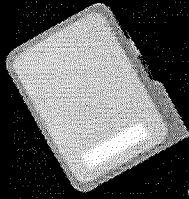
- 7.4 Desarrollar el talento humano de la RSS para brindar una atención más eficiente.
- 7.5 Promover la investigación y docencia mediante alianzas estratégicas a nivel nacional e internacional, ligado a la actividad asegurada.
- 7.6 Promover una cultura organizacional de mejora continua y trabajo en equipo a nivel de grupo corporativo.
- 7.7 Promover la comunicación de forma permanente y efectiva en la RSS y con el grupo corporativo

Anexo 11. Actividades desarrolladas según los ejes del Departamento de Gestión en Prevención del Grupo INS

Eje	Programa	Descripción
Salud y Seguridad en el Trabajo	Programa para Empresas Prioritarias	Este programa está dirigido a empresas que han sido identificadas con altos índices de siniestralidad y se desarrollan en las 7 regiones de la Red de Servicios de Salud y que se ubican en los centros de salud referenciales. Logran de esta manera un impacto en la disminución en términos económicos y del número de accidentes en trabajadores.
	Programa Investigación de accidentes graves y fatales	Abarca el desarrollo de investigación de accidentes graves y fatales que son reportados mediante un informe diario que genera la Unidad Remota de Validación y Aceptación (URVA).
	Programa Estrés Térmico por Calor	Desarrollado en 56 empresas de distintos sectores económicos siendo el principal de ellos el sector agrícola y teniendo un alcance a nivel país.
	Programa de Prevención por factores psicosociales	Su principal objetivo es la prevención de eventos asociados a factores psicosociales, por medio de la realización de capacitaciones sobre los principales tipos de factores, su identificación y acciones generales para el abordaje. El mismo se desarrolla con distintas entidades entre ellas Municipalidades, Caja Costarricense de Seguro Social, Cuerpo de Bomberos, Corte Suprema de Justicia, Ministerio de Educación Pública, COSEVI, Universidad Nacional y Registro Nacional.
	Programa de atención de solicitudes de clientes	Con este se atienden todas las consultas de clientes de todo el país, las mismas pueden ser asesorías, capacitaciones, mediciones de agentes físicos o químicos, talleres prácticos y la realización de auditorías de los distintos programas de beneficio que brinda el INS.
Seguridad Vial y Movilidad Segura	Programa de Seguridad Vial Empresarial	Este programa brinda a las empresas los elementos básicos para el desarrollo de buenas prácticas de gestión preventiva en temas de seguridad vial, lo anterior, con el fin de disminuir la ocurrencia de accidentes de tránsito en sus trabajadores. Además, se realizan actividades de capacitación a empresas expuestas al riesgo de accidente de tránsito.
	Programa de Promoción y prevención de la seguridad vial	Dirigido a la población en general con el objetivo contribuir con la disminución de accidentes de tránsito principalmente en las zonas prioritarias.

	Programa de prevención municipal	<p>Inició con la puesta en marcha de un plan de seguridad vial dirigido a los gobiernos locales con el fin de mejorar la gestión vial en sus comunidades</p> <p>Es desarrollado con municipalidades a través de una selección de comunidades donde las lesiones de las personas accidentadas en motocicleta son más severas y además se sumaron las comunidades identificadas con mayor accidentabilidad y muertes en carretera</p>
	Congreso de Seguridad Vial	<p>Titulado Congreso Nacional de Seguridad Vial y Movilidad Segura bajo el tema “Retos de la Seguridad Vial para la Costa Rica del Bicentenario”.</p> <p>Logra reunir a 150 personas representantes de 85 empresas e instituciones, interesadas en compartir experiencias sobre la Gestión de la Seguridad Vial y los retos que esto conlleva para las organizaciones.</p>
Seguridad Humana y Patrimonial	Programa Líderes de la prevención	Programa escolar con un alcance de 241 escuelas, beneficiando a un total de 6657 niños.
	Programa Jóvenes	Con este programa se logró llevar el mensaje de prevención a un total de 965 adolescentes.
	Programa para adultos mayores	Programa con una alta respuesta, a través del cual se realizaron 5 actividades y en ellas se logró la participación de 479 adultos mayores.
Salud General	Ferias de salud	<p>Logrando realizar para el 2019 un total de 18 ferias de salud, 2391 tamizajes y se entregaron un total de 1722 chequeos médicos.</p> <p>Las mismas, se realizaron en las zonas de mayor prioridad por las patologías de cáncer de mama, cáncer de próstata y enfermedad cardiovascular.</p>

Anexo 12. Material informativo disponibles para pacientes



Solicitud de documentos: EPICRISIS Y DICTÁMENES MÉDICOS

¿Dónde debe solicitarlos?

Estos documentos deben solicitarse en la respectiva Jefatura Médica del servicio recibido o en la plataforma de atención del Centro de Salud.

Requisitos

- Presentar la cédula de identidad vigente.
- En caso de solicitud de dictamen médico debe aportar un timbre médico y uno de la cruz roja.

Estos trámites deben realizarse personalmente, en caso de requerirlo lo puede gestionar otra persona con una autorización escrita por parte del paciente. Debe presentar copia del documento de identificación del paciente.

Solicitud de epicrisis completa

Este es un documento que únicamente se emite por orden judicial o a solicitud de otras instituciones como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), también cuando se hace una referencia total a esta entidad debido a un monto de póliza insuficiente o agotado.

Solicitud de copias de expedientes

Se solicita mediante el formulario "Solicitud de Expediente" en el Archivo Clínico ubicado en el Complejo de Salud la Uruca, o bien, en la plataforma administrativa de cualquier Centro de Salud del INS. El tiempo estimado para la entrega del mismo es de 8 días hábiles.

Para más información puede llamar a los números telefónicos 2296-9599 o 2287-6000.



REAPERTURAS

El paciente puede realizar una reapertura cuando ya ha sido dado de alta en la Red de Servicios de Salud, es decir no tiene citas médicas pendientes.

La reapertura se tramita de forma personal en cualquier Centro de Salud del INS y se otorga la cita a cupo.

Este derecho se mantiene por tres años desde el alta médica.

Requisitos para realizar una reapertura

✘ Riesgos de Trabajo

- Presentar orden de reapertura firmada y sellada por el patrono (emitida no menos de tres días).
- En caso de no contar con esta orden emitida por el patrono, el paciente puede realizar la solicitud verbal y escrita.

🚗 Seguro Obligatorio Automotor

- Presentarse al Centro de Salud del INS más cercano para realizar la solicitud.
- El derecho de reapertura es de tres años a partir de la fecha del alta médica.

Para más información puede llamar a los números telefónicos 2296-9599 o 2287-6000.



Anexo 13. Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma



*Estrategia para la incorporación del Modelo de
Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del
Trauma-2020*

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Julio, 2020.

Autoras de la publicación:

Mariana Bolaños Salazar

Caroll Solano Álvarez

Directora de TFG:

Rebeca Alvarado Prado

Lectoras:

Ileana Vargas Umaña

Jenny Madrigal Quirós

Universidad de Costa Rica

San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica

Material elaborado en el marco del Trabajo Final de Graduación para optar por la Licenciatura en Promoción de la Salud en la Universidad de Costa Rica.

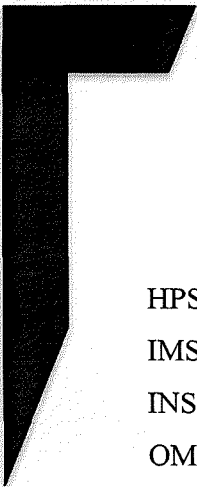
Instituciones participantes:

Red de Servicios del Grupo INS-Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros

Agradecimientos:

Agradecemos a todos los colaboradores del Hospital del Trauma por su confianza para la elaboración de este material.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando no sea con fines de lucro y bajo la respectiva citación de las autoras.



I. Lista de acrónimos

- HPS: Hospital Promotor de la Salud
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
INS: Instituto Nacional de Seguros
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
TFG: Trabajo Final de Graduación

II. Resumen ejecutivo

La presente estrategia surge a partir de los resultados del Trabajo Final de Graduación titulado: “Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica”, desarrollado en la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud.

El Hospital del Trauma es un subsidiario de la Red de Servicios de Salud del Instituto Nacional de Seguros (INS) de Costa Rica, el cual brinda servicios médicos oportunos y de calidad a la población amparada, con el objetivo de reincorporar a los asegurados en las mejores condiciones de salud a su ambiente laboral, social y familiar en el menor tiempo posible (Fong, 2014).

La “Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica” busca, que la Promoción de la Salud, se integre dentro de los servicios Hospitalarios.

La promoción de la salud hace referencia a la capacidad de abordar procesos de salud, desde un marco de análisis, de gestión e implementación valiosa que promueva el bienestar colectivo, en términos equidad, calidad de vida y reducción de los factores negativos (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

Lo anterior, cobra relevancia, debido a que históricamente los hospitales se han desarrollado en torno a su capacidad para tratar las enfermedades, es decir, curar al paciente y donde no exista cura, aliviar su dolor y brindar consuelo. Por lo cual, desde este modelo, se busca que estos adquieran las capacidades para convertirse hacia estructuras que promuevan la salud (WHO, 1998).

Para ello, se trabaja el modelo de Hospitales Promotores de Salud, desde cuatro categorías de acción: la política de gestión, la evaluación e intervención del paciente, la promoción de un lugar de trabajo saludable y la continuidad y cooperación.

De esta manera, se presenta a continuación el alcance de la estrategia, misión y visión, objetivos, principios rectores, ejes de acción, metodología; la cual contempla todo el proceso

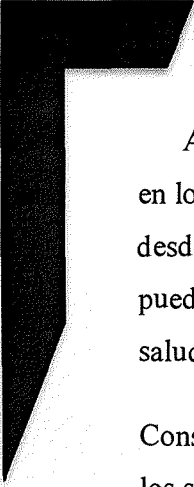
desarrollado por las investigadoras para llegar a este producto; así como la metodología para la implementación de la estrategia. Además, se desarrolla un plan de acción para cada una de las categorías del modelo de Hospitales Promotores de Salud, se proponen metas e indicadores, así como elementos para el monitoreo y evaluación.

III. Justificación

El Modelo de Hospitales Promotores de Salud, está basado en la quinta línea de acción de promoción de la salud, la reorientación de servicios, propuesta en la Carta de Ottawa de 1986. La reorientación de los servicios de salud hace referencia a la necesidad de articular este aspecto en los diversos niveles de atención y comprender que aún con su complejidad, los momentos de la atención en salud son inseparables, es decir, que se debe trabajar en todo momento desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Ante esto, un Hospital Promotor de la Salud es considerado como aquel que no solamente ofrece servicios integrales médicos y de enfermería, sino que también desarrolla una identidad corporativa que abarca los objetivos de promoción de la salud, manteniendo ciertas acciones destinadas a promover la salud de sus pacientes, de su personal y de la comunidad donde se encuentran ubicados. Para ello, desde cuatro categorías de acción: la política de gestión, la evaluación e intervención del paciente, la promoción de un lugar de trabajo saludable y la continuidad y cooperación (WHO, 1998).

En la revisión de antecedentes, se ha demostrado que a partir de la incorporación del Modelo existe una mejora en los resultados clínicos después del tratamiento en la población; aumentando la satisfacción del paciente, disminución de la duración de la estancia hospitalaria, aumento del bienestar del personal y de los pacientes, una mayor sensibilización e información de los pacientes, aumento de la satisfacción y motivación de los empleados, disminución de ingresos repetidos y costo del tratamiento, prevención de enfermedades, mejora de los indicadores de salud y mejora de la calidad de vida de los pacientes (Amiri, Khosravi, Riyahi & Naderi, 2016).



Asimismo, el desarrollo de la estrategia para la incorporación de la Promoción de la Salud en los Hospitales, en un tercer nivel de atención, ejerciendo sus habilidades y competencias desde procesos de reorientación de los servicios de salud, de manera tal, que estos espacios puedan también, constituirse en un referente de lo saludable y un apoyo a los procesos de salud de las poblaciones (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Considerando lo expuesto y la necesidad de integrar la promoción de la salud como parte de los servicios hospitalarios en beneficio de la salud de las poblaciones, es que se evidencia la importancia de desarrollar una estrategia que permita incorporar el modelo de HPS en el Hospital del Trauma contribuyendo a la salud y permitiendo situarse como pionero en la materia, a nivel nacional y centroamericano, dado que permite generar evidencia acerca del modelo, y de su implementación en centro hospitalario, de alta complejidad, que atiende a personas que han sufrido algún tipo de lesión por riesgos laborales o automovilísticos.

IV. Alcance de la estrategia

La presente estrategia comprende una serie de acciones que se desean emprender, partiendo de la identificación de aspectos facilitadores y de mejora, para incorporar el modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma de la Red de Servicios del Grupo INS.

V. Contextualización de la estrategia

Esta estrategia parte del Modelo de Hospitales Promotores de Salud y la Guía de implementación desarrolladas para la Red Europea de Hospitales Promotores de Salud. Por lo cual, ha sido adaptada al contexto del Hospital del Trauma a fin de facilitar su incorporación.

Asimismo, la información expuesta parte del análisis de los servicios de salud del Hospital del Trauma, así como de la identificación de factores y barreras que se determinaron para los mismos.

VI. Misión y visión de la estrategia

Misión:

Establecer los parámetros para la implementación del modelo de Hospitales Promotores de Salud, armonizando su integración a los servicios de salud del Hospital del Trauma y generando un marco de actuación para y con los colaboradores, pacientes y comunidad que permita abordar la salud desde una perspectiva integral, con calidad y calidez.

Visión:

Certificar al Hospital del Trauma como Hospital Promotor de la Salud ante la Organización Mundial de la Salud.

VII. Objetivos

Objetivo general:

Incorporar los componentes del Modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica para convertirse en un Hospital Promotor de la Salud.

Objetivos específicos:

1. Definir líneas de acción basado en las categorías del Modelo de Hospitales Promotores de Salud contextualizado al Hospital del Trauma.
2. Identificar metas e indicadores que permitan medir el progreso del Modelo del Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma.
3. Monitorear y evaluar las acciones realizadas desde el Modelo de Hospitales Promotores.

VIII. Principios rectores

Integralidad: La atención de la salud dada desde un enfoque multidisciplinario, donde los servicios deben estar organizados y articulados para dar respuesta a problemas de salud, priorizando y coordinando, acciones, proyectos o actividades, teniendo en cuenta los aspectos físicos, mentales y sociales de la salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Transparencia: Disponibilidad de los datos sobre la acción desarrollada, así como sus resultados (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Trabajo en red: Abordajes oportunos, de manera activa y sistemática, sobre asuntos de interés, basados en el compromiso y la confianza, con el fin de obtener un conjunto de resultados de salud compartidos (OPS, 2017).

Equidad: Incluye el abordaje de los determinantes sociales de la salud para el establecimiento de medidas a las necesidades de las distintas poblaciones, así como las medidas selectivas necesarias para reducir las desigualdades en salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Calidad y calidez: Garantiza soluciones satisfactorias a las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios (Ministerio de salud, 2012).

IX. Ejes de acción

Los hospitales promotores de salud mantienen ciertas acciones destinadas a promover la salud de sus pacientes, de su personal y de la comunidad donde se encuentran ubicados, por lo que tratan de convertirse en organizaciones saludables. Su desarrollo ha sido por medio de una red internacional, la cual promueve la adopción de este concepto en centros hospitalarios y de asistencia sanitaria (WHO, 1998).

Como marco de actuación, la OMS en conjunto con la Red Europea de Hospitales Promotores de Salud, han definido 4 categorías de actuación: política de gestión, intervención y

evaluación del paciente, promoción de un entorno laboral saludable y continuidad y cooperación, las cuales corresponden a los ejes de acción sobre los cuales actúa la estrategia.

Política de gestión

La política de gestión se refiere a una política formal en materia de promoción de la salud, la cual ha de aplicarse en el marco del sistema global de mejora de la calidad del Hospital para mejorar los resultados de la promoción de la salud. Esta política debe enfocarse en pacientes, familiares y personal. Para ello es necesario que el personal esté al tanto de la política de promoción de la salud, además de establecer responsabilidades en torno a la implementación, evaluación y seguimiento de la misma, y asegurar de proporcionar el recurso humano, financiero y de infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades propuestas en materia de promoción de salud (Gróne, Jorgensen, & Garcia, 2004).

Evaluación e intervención del paciente

En esta la organización debe asegurar que los profesionales en salud y los pacientes colaboren entre sí para evaluar la necesidad de realizar actividades de promoción de la salud. Lo anterior, con el objetivo de apoyar el tratamiento del paciente, mejorar su pronóstico, promover la salud y el bienestar de los pacientes. Para cumplir con este aspecto, es necesario que la organización garantice la disponibilidad de los procedimientos para todos los pacientes y así lograr evaluar sus necesidades desde diagnósticos basados en promoción de la salud. Asimismo, se debe proporcionar a los pacientes la información sobre los factores significativos relaciones con las enfermedades o condiciones de salud, así se establece la promoción de la salud en todos los aspectos aledaños al paciente (Gróne, Jorgensen, & Garcia, 2004).

Promoción de un entorno laboral saludable

Conjunto de normas establecidas para el desarrollo del hospital como un espacio laboral saludable, con el fin de apoyar la creación de un lugar de trabajo seguro y saludable, donde además se apoyen las estrategias de promoción de la salud dirigidas hacia el personal. Por lo cual, las estrategias deben garantizar el desarrollo y formación del personal en promoción de

la salud, asimismo, promover una política saludable y segura para el lugar del trabajo, proporcionando salud laboral y un entorno saludable y seguro, así como la participación de todos los trabajadores en la toma de decisiones y su incorporación en los procedimientos de concientización sobre problemas de salud (Gróne et al., 2004).

Continuidad y cooperación

Busca que la organización cuente con un enfoque planificado para la colaboración con otros niveles de servicio de salud, instituciones y sectores partiendo de una base continua, con la cual se proponen asegurar e iniciar alianzas que permitan la integración de las actividades de promoción de la salud en el centro de salud y con la comunidad. Es por ello que se debe asegurar que los servicios de promoción de la salud sean coherentes con sus políticas, y planes de salud vigentes, además de identificar y cooperar con los distintos sectores, organizaciones sociales existentes y grupos de la comunidad para la ejecución de las actividades y procedimientos relacionados con los problemas de salud de sus pacientes (Gróne et al., 2004)

X. Metodología

1. Elaboración de la estrategia

El proceso de elaboración de la estrategia es desarrollado bajo el criterio profesional de las investigadoras, para ello se desarrollan tres etapas, la primera de ella compuesta por la descripción de los servicios de salud del Hospital del Trauma y a partir de estos, la identificación de factores protectores y barreras para la implementación del modelo de HPS, en los servicios de salud del Hospital del Trauma. Estos procesos, abarcan la finalización de los dos primeros objetivos del TFG para posteriormente guiarse a la construcción de la estrategia. Asimismo, se debe aclarar que los colaboradores que implementen la estrategia pueden hacer los ajustes necesarios, de acuerdo con las características y contexto de la institución.

La etapa dos, contempla la búsqueda bibliográfica sobre guías que permitan guiar el desarrollo de la estrategia, esto principalmente con el fin de conseguir experiencias de cómo

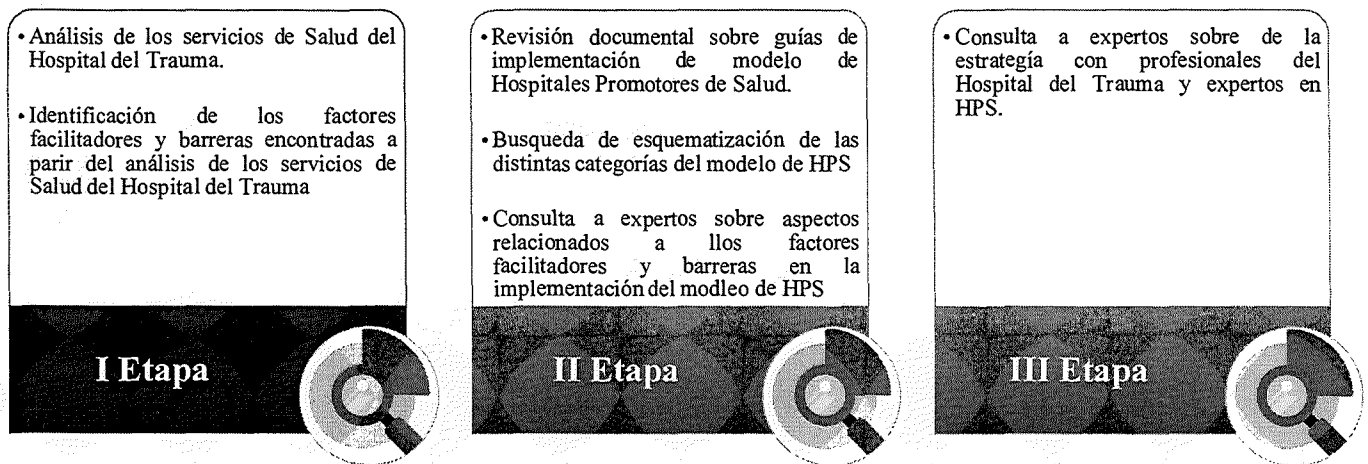
Hospitales alrededor del mundo se encuentran implementando dicho modelo. Es por ello que se toma como referencia, las guías de implementación de las categorías del modelo de HPS, propuestas por la Red Europea de Hospitales Promotores de la Salud, así como la Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Asimismo, en una entrevista a expertos realizada para identificar factores facilitadores y barreras en la implementación del modelo, se dan indicios importantes que son retomados en la construcción de la estrategia.

La última etapa, conlleva la consulta de la estrategia con expertos, para ello, inicialmente, se había planteado utilizar una metodología para la discusión conjunta de la estrategia; sin embargo, a razón de la situación experimentada por la pandemia del COVID-19, se hizo uso de una consulta virtual con expertos sobre HPS y funcionarios del Hospital del Trauma.

En la siguiente figura, se esquematiza dicho proceso desarrollado.

Figura N°1

Proceso de elaboración de la estrategia



Fuente: Elaboración propia.

Como parte del proceso desarrollado en la etapa I y II, se presenta el siguiente cuadro a modo de resumen sobre los principales resultados encontrados. Se debe tener en cuenta que el plan de acción de cada categoría es elaborado con base en estos resultados.

Cuadro N°1

Principales resultados de los obtenidos

Categoría	Principales resultados
Política de Gestión:	<ul style="list-style-type: none"> - La visión y misión del Hospital del Trauma se enfocan en la mejora de la calidad y que proponen brindar un servicio integral a los pacientes. - El Hospital del Trauma cuenta con acciones que brindan beneficios a la salud de los pacientes y colaboradores del hospital. - En cuanto a las acciones dirigidas a la comunidad, el Hospital del Trauma no realiza acciones de prevención y promoción a la comunidad. El Departamento de Prevención, que pertenece al Grupo INS es el encargado de este aspecto. - Las evaluaciones que se realizan son sobre satisfacción del servicio, por lo que se considera pertinente que a la hora de implementación se elaboren evaluaciones sobre resultados en promoción de la salud, por su aporte a la toma de decisiones y la mejora continua de las acciones.
Evaluación de intervención al paciente:	<ul style="list-style-type: none"> - La principal población del Hospital del Trauma son las personas amparadas por el Seguro Obligatorio Automovilístico y el Seguro de Riesgo del Trabajo, lo cual constituye uno de los principales retos para el desarrollo de la estrategia por aspectos relacionados a las rutas de atención, coberturas y características propias de la población. - Los servicios especializados y de apoyo que se brinda a los pacientes varían de acuerdo con el diagnóstico inicial del paciente, sin embargo, se enfocan en que estos alcancen su máximo bienestar para reintegrarse de la mejor manera a la sociedad.
Entorno laboral saludable:	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional desarrolla acciones dirigidas a la prevención de riesgos laborales, la promoción de la salud y el bienestar de los colaboradores; convirtiéndose en una de las categorías y servicios de mayor aprovechamiento para el desarrollo de la estrategia. - Existe una necesidad de orientar acciones dirigidas hacia la promoción de la salud para los colaboradores específicamente, que aborden temáticas relacionadas con la salud mental, actividad física, alimentación saludable, entre otros.
Continuidad y cooperación:	<ul style="list-style-type: none"> - Se han desarrollado alianzas con instituciones públicas y privadas para el desarrollo efectivo de acciones y programas en salud, las cuales han de ser consideradas como recurso valioso para el desarrollo de un plan de acción dirigido a las comunidades de atención prioritaria.

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos de los objetivos I y II de investigación.

Asimismo, las principales barreras y facilitadores que pueden influir en la implementación del modelo de Hospitales Promotores en Salud en el Hospital del Trauma, se muestran a continuación.

Cuadro N°2

Barreras y facilitadores en la implementación del modelo de Hospitales Promotores en Salud en el Hospital del Trauma

Facilitadores	Barreras
<ul style="list-style-type: none"> •La apertura al cambio cuenta nivel institucional, mostrando una actitud colaborativa hacia el proceso de implementación de nuevas políticas. •La reorientación de los servicios de salud desde la Red de Servicios del Grupo INS, visualizados en los esfuerzos del departamento del Gestión en Prevención y la implementación de un nuevo modelo organizacional basado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. •Recurso humano que desarrolla acciones enfocadas en la promoción de la salud del paciente y los colaboradores. •Intersectorialidad y el desarrollo de alianzas como medios vitales para la consecución de las acciones dirigidas hacia las comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> •La adaptación al cambio conlleva esfuerzo conjunto para lograr los objetivos deseados y esto implica que deben tomarse las decisiones de manera adecuada para lograr realmente una implementación exitosa del modelo de HPS. •Consolidación del trabajo en red dentro del Hospital, en donde se comprenda el valor de los procesos eficaces y de calidad en los servicios brindados. •Escasos mecanismos enfocados en la anticipación de eventos que hace que la atención de imprevistos se convierta en una cultura del hospital. •Dificultad en la realización de un plan de acción dirigido a la comunidad de atracción del Hospital, ya que, al ser un Hospital nacional, esta comunidad la integra todo el territorio costarricense y sus diversas características a lo largo del territorio, hacen que este no se pueda estandarizar.

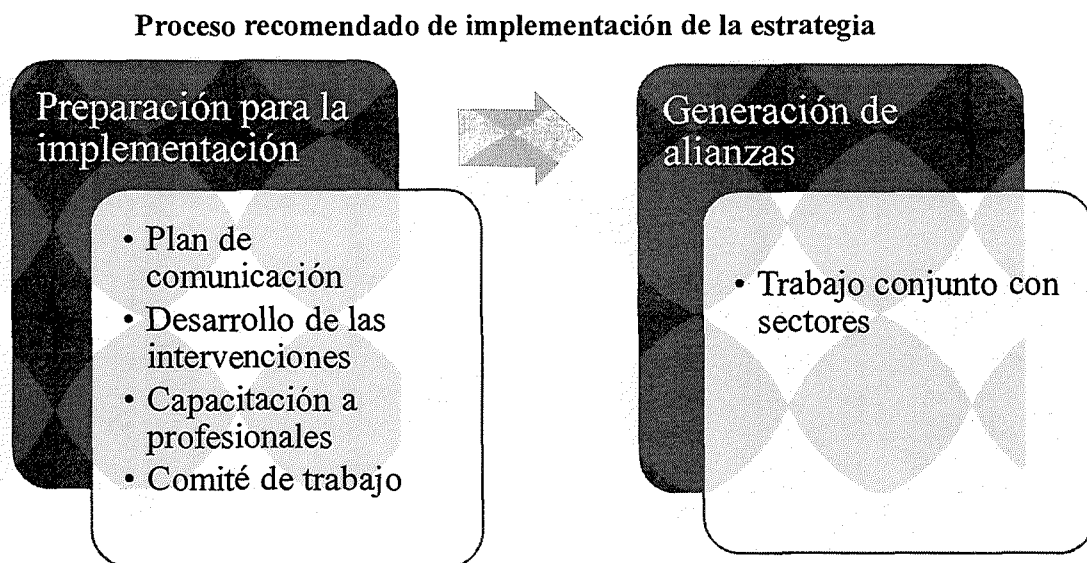
Fuente: elaboración propia con base en los resultados obtenidos de la investigación *“Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica”*, 2020.

Como se mencionó anteriormente, con base en estos resultados se elabora el plan de acción para cada uno de los ejes de acción de la estrategia, los mismos podrán ser consultados en el apartado XI.

2. Implementación de la estrategia

El proceso de implementación de la estrategia a partir de las acciones planteadas para cada eje de acción, conlleva de una preparación y facilitación, para ello se elabora la siguiente figura, que, desde la visión de las investigadoras, facilitará la implementación efectiva de las intervenciones propuestas.

Figura N°2



Fuente: elaboración propia con base en la Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS, en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS, 2014.

Como se muestra en la figura anterior, se han planteado dos grandes procesos, el primero de ellos enfocado en los factores de preparación para la implementación de la estrategia y el segundo de ellos la construcción de alianzas, las cuales, a su vez, desencadenan una serie de trabajos, todos ellos vinculados a los ejes de acción de la estrategia.

i. Preparación para la implementación

Estos elementos constituyen aportes que deben ser considerados antes de iniciar con la puesta en marcha del plan de acción de las categorías del modelo de Hospitales Promotores de salud, el cual puede ser consultado en el apartado XI.

-Plan de comunicación

Este plan de comunicación, es una guía de la actividad comunicativa que debe llevar la institución para que se convierta en un canal que permita que los colaboradores entiendan y respondan a las expectativas de un determinado asunto, haciendo a la institución más eficiente y haciendo que la acción a comunicar tenga una mayor presencia (Barreira, 2017). Es por ello que este plan tiene como finalidad difundir la información a distintos servicios del Hospital del Trauma y la Red de servicios del Grupo INS, acerca de la estrategia para implementar el modelo de Hospitales de Promotores de Salud.

Para ello, inicialmente, es necesario desarrollar un análisis de las distintas audiencias objetivo, para proceder con la creación del contenido, selección de canales y planificación de las actividades, y posterior a esto, se desarrollarán las actividades de comunicación a través de los distintos canales identificados.

-Comité de trabajo

Uno de los requisitos para integrarse a la Red de Hospitales Promotores de Salud, es contar con un coordinador que labore a tiempo completo en la implementación de la estrategia. Es por ello, que se considera oportuno, que se elabore un comité de trabajo, el cual este presidido por el coordinador ante la Red de HPS, esto con el fin de establecer comunicación precisa y con mayor fluidez entre los requerimientos de la Red y los funcionarios vinculados con la estrategia.

Se recomienda que para el comité participe la jefatura del departamento de Seguridad Integral, un(a) encargado del departamento de Salud Ocupacional, un(a) encargado de la Dirección de Servicios Hospitalarios, un(a) encargado del Departamento de Talento Humano y un(a) encargado del Departamento de Inteligencia estratégica, un(a) un encargado del comité de bienestar y un representante del Departamento de Gestión en Prevención del Grupo

INS. Además, el Hospital del Trauma podría considerar la incorporación un(a) profesional en promoción de la salud en el marco de la ejecución de la estrategia.

Este Comité contribuirá a la implementación y seguimiento de la estrategia, asimismo, velará por el cumplimiento de las acciones y cronogramas propuestos en esta estrategia y otros que sean definidos por los mismo.

Otras tareas vinculadas a este comité serán:

- Reunirse mínimo una vez al mes para dar seguimiento a las acciones planteadas en el plan de acción.
- Elaboración de un informe integral y periódico sobre los avances en cada una de las categorías que integra el modelo del HPS.
- Implementar informes de monitoreo semestral de las acciones descritas en los planes de trabajo.
- Contribuir a la formulación de los objetivos e intervenciones.
- Aportar la información necesaria para la implementación y evaluación de la Estrategia.
- Favorecer la adopción de los acuerdos consensuados en el Comité.
- Impulsar activamente la implantación de la estrategia.

- Desarrollo de las intervenciones

Estas intervenciones dan continuidad a los planes de acción diseñados en esta estrategia y presentados en el apartado XI, para ello resulta necesario la formación de grupos de trabajo para las acciones propuestas.

-Capacitación a profesionales

Con estas se busca que los colaboradores relacionados con la estrategia conozcan el modelo de trabajo de Hospitales Promotores de Salud con sus respectivas categorías, la estrategia de implementación, así como las formas en que sus unidades y departamentos se vincularan a las mismas como potenciales ejecutores de las intervenciones.

Asimismo, resulta importante vincular contenido relacionado con promoción de la salud, educación para la salud, intervención comunitaria, equidad en salud desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud y entornos laborales saludables.

Estas capacitaciones comprenderán una educación intensiva individual/grupal, con sesiones formativas combinables para los distintos profesionales vinculados al modelo de HPS.

ii. Generación de alianzas

-Trabajo conjunto con sectores

Por otra parte, para la implementación de la estrategia se ha elaborado, a modo de guía, un cronograma (Ver figura N°3) que contempla las distintas acciones de las etapas de implementación. Estas han sido planificadas por trimestres, iniciando con el proceso de implementación de la misma en el primer trimestre del año 2021 y finalizando con este proceso de guía en el primer trimestre del año 2022.

Figura N°3

Plan de trabajo para la implementación

Año	2021				2022
	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	4 trimestre	1 trimestre
Plan de comunicación	→				
Desarrollo operativo de las intervenciones	→				
Capacitación a profesionales		→			
Comité de trabajo		→			
Trabajo conjunto con sectores		→			

Fuente: elaboración propia con base en la Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS, en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS, 2014.

Cabe aclarar, que el cronograma presentado, ha de tomarse como guía y puede estar sujeto a cambios que así sean considerados por el comité de trabajo o la jefatura inmediata.

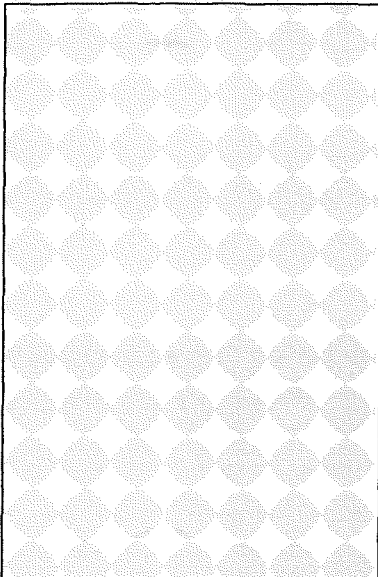
XI. Plan de acción

Como marco de actuación, la OMS en conjunto con la Red Europea de Hospitales Promotores de Salud, han definido 4 categorías de actuación, para cada una, se proponen un plan de acción, que debe seguir la institución al implementar la estrategia las cuales han sido tomadas desde las guías de implementación propuestas por la Red de HPS.

	<p>4. Desarrollo de un acuerdo de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a funcionarios desde el marco de Hospital Promotores de Salud en el Hospital del Trauma (Ver anexo 3).</p> <p>5. Desarrollo de un acuerdo de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a la comunidad desde el marco de Hospital Promotores de Salud en el Hospital del Trauma (Ver anexo 4).</p>	<p>X</p> <p>X</p>			<p>Responsable designado: encargado (a) Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional.</p> <p>Responsable designado: encargado (a): Representante del Departamento de Gestión en Prevención del Grupo INS.</p>
<p>Promover la toma de decisiones y la mejora continua, en cuanto a la implementación del Modelo de HPS.</p>	<p>1. Elaborar un informe integral y semestral sobre los avances en cada una de las categorías que integra el modelo de HPS (Ver anexo 5).</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Comité encargado de la implementación del Modelo de HPS.</p> <p>Responsable designado: jefatura del Departamento de Seguridad Integral.</p>

Categoría:	Intervención y evaluación del paciente				
Objetivo:	Brindar apoyo a los pacientes desde que ingresan al centro hospitalario, su tratamiento, mejorar su pronóstico y promover la salud.				
Lineamientos	Acciones	Plazos			Responsables
		I semestre	II semestre	III semestre	
Incentivar las acciones de apoyo a los pacientes que ingresan al hospital del Trauma.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un diagnóstico en salud de pacientes del Hospital. Para priorizar sus necesidades (Ver plantilla de sugerencia sobre elementos que puede contener en el anexo 6). 2. Desarrollo de un plan de trabajo dirigido a las necesidades en salud de los pacientes del Hospital del Trauma (Ver anexo 7). 3. Elaborar informes semestrales de las acciones ejecutadas con la participación de los pacientes (Ver anexo 8). 	<p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p style="text-align: center;">X</p> <p style="text-align: center;">X</p>	<p>Comité encargado de la implementación del Modelo de HPS.</p> <p>Responsable designado: encargado (a) de la Dirección de Servicios Hospitalarios.</p>

Categoría:	Entorno laboral saludable				
Objetivo:	Promover un entorno laboral saludable en el Hospital del Trauma.				
Lineamientos	Acciones	Plazos			Responsables
		I semestre	II semestre	III semestre	
Fortalecimiento de los conocimientos del talento humano sobre aspectos relacionados con la salud.	1. Desarrollo de un diagnóstico institucional sobre las necesidades en salud de los colaboradores del Hospital del Trauma desde el marco de la estrategia de Entornos laborales saludables de la OMS (Ver plantilla de sugerencia sobre elementos que puede contener en el anexo 9)	X	X		Comité encargado de la implementación del Modelo de HPS. Responsable designado: encargado (a) del Departamento de Salud Ocupacional, encargado (a) del Departamento de Talento Humano.
	2. Desarrollo de un plan de trabajo saludable para y con los colaboradores (Ver plantilla de sugerencia sobre elementos que puede contener en el anexo 10)	X	X	X	

	3. Establecer acuerdos con jefaturas y encargados de departamentos para obtener permisos laborales para asistir a las actividades planificadas por el Comité hacia los colaboradores.	X	X	X	
	4. Desarrollar intervenciones a cargo de personal capacitado para la práctica de pausas activas entre los colaboradores (Consultar como referencia la guía de pausas activas del Gobierno de Colombia ¹)		X	X	

¹ Gobierno de Colombia. (2017). Pausas activas, Tómame un descanso Renuévate de energía. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/pu1.pg6_.gth_publicacion_cartilla_pausas_activas_2018_v1.pdf

Categoría:	Continuidad y cooperación				
Objetivo:	Establecer alianzas estratégicas con instituciones para promover la salud de la salud en el centro hospitalario y en la comunidad.				
Lineamientos	Acciones	Plazos			Responsables
		I semestre	II semestre	III semestre	
Promover alianzas estratégicas para el desarrollo de un plan de acción en salud en comunidades prioritarias.	<ol style="list-style-type: none"> Determinar las principales características socioeconómicas, culturales ambientales y de salud desde un diagnóstico de las comunidades priorizadas para el desarrollo de planes de trabajo acorde a las características de la población (Ver anexo 11) Identificar los principales actores presentes en las comunidades priorizadas (Ver anexo 12 sobre la guía para el desarrollo de un mapeo de actores). 	X			Comité encargado de la implementación del Modelo de HPS.
		X	X	X	Responsable designado: jefatura del Departamento de Seguridad Integral.
			X	X	Representante del Departamento de Gestión en Prevención

	<p>3. Capacitación institucional dirigida a los colaboradores para el abordaje de intervenciones comunitarias en el marco de Hospitales Promotores de Salud (Ver anexo 13 sobre contenidos para capacitación).</p> <p>4. Elaboración e implementación de un plan de acción para las comunidades prioritarias según principales riesgos/necesidades en salud (Ver anexo 14).</p>				
--	---	--	--	--	--

XII. Metas e indicadores

En cuanto a las metas e indicadores, se realizan estándares para evaluar la evolución positiva o negativa del Modelo. Lo que se pretende es ofrecer información sobre los resultados para mejorar la atención, a la vez que se constituye una herramienta para los profesionales en salud que integran el comité para implementar la estrategia y analizar las actividades diseñadas para la mejora de la calidad (Manual sobre la implantación de la promoción de la salud en los hospitales, 2007).

A continuación, se presenta una tabla con indicadores, realizada con base al Manual de implantación (2007) desde las categorías propuestas en el Modelo y la contextualización necesaria para la naturaleza a la que responde el Hospital del Trauma.

Tabla N° 1

Tabla de indicadores para el Modelo de promoción de la salud

Categoría	Indicador	Meta
Política de gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Número de funcionarios que conforman el comité de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 funcionarios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso para la ejecución de la estrategia de Hospitales Promotores de Salud por los jerarcas correspondientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso firmado para la ejecución de la estrategia
	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso firmado para la ejecución de acciones dirigidas a pacientes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a funcionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso firmado para la ejecución de acciones dirigidas a funcionarios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un acuerdo de compromiso firmado para la ejecución de acciones dirigidas a la comunidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Un informe sobre las acciones ejecutadas del modelo de Hospitales Promotores de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos informes anuales sobre las acciones ejecutadas del modelo de Hospitales Promotores de Salud.

Evaluación intervención paciente	e	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico en salud de las necesidades de los pacientes del Hospital del Trauma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico anual de las necesidades de los pacientes del Hospital del Trauma.
	al	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes que participan en la elaboración del diagnóstico de necesidades en salud del Hospital del Trauma en un periodo determinado. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30% de los pacientes participa en la elaboración del diagnóstico de necesidades en salud del Hospital del Trauma en un periodo determinado.
		<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de trabajo para las necesidades los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de trabajo anual para las necesidades los pacientes.
		<ul style="list-style-type: none"> • Un informe semestral sobre las acciones ejecutadas con los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos informes anuales sobre las necesidades desarrolladas con pacientes.
Entorno saludable	laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico en salud de las necesidades de los funcionarios del Hospital del Trauma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico anual de las necesidades de los funcionarios del Hospital del Trauma.
		<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de trabajo para las necesidades de los funcionarios del Hospital del Trauma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico anual para las necesidades de funcionarios del Hospital del Trauma.
		<ul style="list-style-type: none"> • Número de funcionarios que asisten a las actividades realizadas por el comité de ejecución del modelo de Hospitales Promotores de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 funcionarios asisten a las actividades realizadas por el comité de ejecución del modelo de Hospitales Promotores de Salud (por actividad).
		<ul style="list-style-type: none"> • Número de pausas activas realizadas mensualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 pausas activas al mes.

Acciones de continuidad y cooperación	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico en salud de las necesidades de las comunidades priorizadas por el Departamento de Gestión en Prevención del Grupo INS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un diagnóstico en salud de las necesidades de las comunidades priorizadas por el Departamento de Gestión en Prevención del Grupo INS cada cinco años.
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de actores sociales clave con los que se realizan alianzas para dar respuesta a las necesidades de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 actores sociales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de capacitaciones anuales realizadas para el abordaje de intervenciones comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 capacitaciones anuales para el abordaje de inversiones comunitarias.
	<ul style="list-style-type: none"> • Número de funcionarios capacitados para el abordaje de intervenciones comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 funcionarios capacitados para el abordaje de intervenciones comunitarias (por actividad).
	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de acción para el abordaje de necesidades en salud en comunidades prioritarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de acción para el abordaje de necesidades en salud en comunidades prioritarias cada 5 años.

Fuente: elaboración propia con base en el Manual sobre la implantación de la promoción de la salud en los hospitales, 2007.

XIII. Monitoreo y evaluación

Respecto a las acciones de monitoreo y evaluación, según el Manual sobre la implantación de la promoción de la salud en los hospitales (2007), las mismas pretenden evaluar las actividades de promoción de la salud en los hospitales, reforzar la capacidad de las instituciones de atención sanitaria para mejorar las actividades de promoción de la salud, presentar recomendaciones, implicar a todos los profesionales en las actividades de mejora de la calidad, fortalecer la coordinación con otras instituciones y mejorar la salud y la seguridad del personal y pacientes. Para poner en práctica estos aspectos se ha elaborado un instrumento de monitoreo y un instrumento de evaluación, el cual puede ser modificado según considere el comité encargado.

1. Monitoreo

El mismo es considerado como el seguimiento que se realiza durante la ejecución de una política, programa o proyecto. Este instrumento permite revisar en forma periódica la optimización de sus procesos, los resultados e impacto, lo que es considerado un insumo indispensable para la gestión administrativa.

El instrumento de monitoreo realizado (ver anexo 5) puede aplicarse de manera periódica con el fin de identificar aspectos de mejora.

Asimismo, se ha elaborado un instrumento de sistematización de las acciones que se desarrollen en los distintos departamentos y que se relacionen con el modelo de Hospitales Promotores de Salud, de manera tal que puedan ser integradas dentro de los planes de trabajo y se pueda verificar los resultados que se están obteniendo (Ver anexo 15).

2. Evaluación

Es considerada como una actividad programada de reflexión sobre la acción, la cual puede realizarse antes, durante o después de la implementación de una política, programa o proyecto. Se lleva a cabo mediante la recolección, análisis e interpretación de información. La evaluación, es un insumo para orientar la acción y como consecuencia permite un proceso de aprendizaje y mejora continua para la toma de decisiones (Nirenberg, citado por Di Virgilio, 2012).

El instrumento de evaluación, puede ser utilizado de manera anual para conocer tanto las fortalezas de la implementación del Modelo, así como los aspectos de mejora, el mismo puede ser consultado en el anexo 16.

XIV. Anexos

Anexo 1. Carta de compromiso para la ejecución de la estrategia



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de
Salud Pública



Fecha/ mes/ día

*Acuerdo de compromiso para la implementación del modelo de Hospitales Promotores de
Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros*

Por medio de la presente, hacemos constar que, como jefes del Hospital del Trauma, nos comprometemos a poner en marcha la implementación de la estrategia para incorporar el modelo de Hospitales Promotores de Salud en esta institución y que apoyaremos las decisiones tomadas para lograr dicho fin, siempre y cuando no se vean comprometidos nuestros principios éticos y laborales.

Director (a) de la Red de Servicios de Salud

Director (a) del Hospital del Trauma

Jefe (a) del Departamento de Seguridad Integral

Anexo 2. Carta de de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a pacientes



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de
Salud Pública



Fecha/ mes/ día

Acuerdo de compromiso para la implementación de acciones dirigidas a pacientes en el marco del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros

Por medio de la presente, hacemos constar que, pondremos nuestro compromiso y apoyo en ejecutar las acciones dirigidas a pacientes establecidas en el plan de acción de la estrategia para la implementación del modelo de Hospitales Promotores de Salud, y que apoyaremos las decisiones tomadas para lograr dicho fin, siempre y cuando no se vean comprometidos nuestros principios éticos y laborales.

Jefe (a) del Dto. de Seguridad Integral

Encargado (a) de la Dirección de Serv. Hospitalarios

Anexo 3. Carta de de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a funcionarios



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de
Salud Pública



Fecha/ mes/ día

Acuerdo de compromiso para la implementación de acciones dirigidas a funcionarios en el marco del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros

Por medio de la presente, hacemos constar que, pondremos nuestro compromiso y apoyo en ejecutar las acciones dirigidas a funcionarios establecidas en el plan de acción de la estrategia para la implementación del modelo de Hospitales Promotores de Salud, y que apoyaremos las decisiones tomadas para lograr dicho fin, siempre y cuando no se vean comprometidos nuestros principios éticos y laborales.

Jefe (a) del Dto. de Seguridad Integral

Encargado (a) Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional

Encargado (a) del Departamento de Talento Humano

Encargado (a) comité de bienestar

Anexo 4. Carta de de compromiso para la ejecución de acciones dirigidas a la comunidad



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de
Salud Pública



Fecha/ mes/ día

Acuerdo de compromiso para la implementación de acciones dirigidas a la comunidad en el marco del modelo de Hospitales Promotores de Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros

Por medio de la presente, hacemos constar que, pondremos nuestro compromiso y apoyo en ejecutar las acciones dirigidas a la comunidad establecidas en el plan de acción de la estrategia para la implementación del modelo de Hospitales Promotores de Salud, y que apoyaremos las decisiones tomadas para lograr dicho fin, siempre y cuando no se vean comprometidos nuestros principios éticos y laborales.

Jefe (a) del Dto. de Seguridad Integral

Representante del Dto. de Gestión en Prevención

Anexo 5. Instrumento de monitoreo



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de
Salud Pública



Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica

Guía de monitoreo

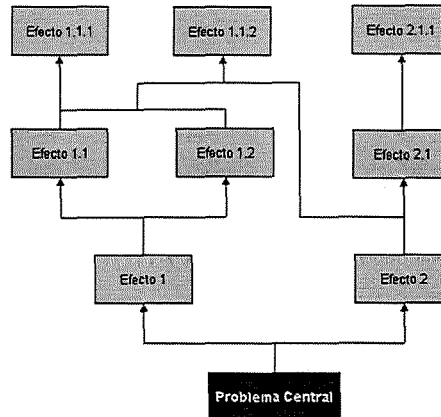
Periodo del informe:			
Miembros del comité:	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
Objetivo			
Categoría:	Acciones realizadas	Acciones pendientes	Aspectos a considerar
Política de gestión:			
Intervención y evaluación del paciente			
Promoción de un entorno laboral saludable			

Continuidad y cooperación:			
Instituciones involucradas:	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
Principales limitaciones:			
Aspectos que requieren seguimiento:	Aspecto	Responsable	
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		

Anexo 6. Plantilla de referencia para el desarrollo del diagnóstico en salud de los pacientes

Elementos que debe contener el diagnóstico	
Portada	Autores, título, año, instituciones participantes.
Introducción	Breve descripción de sobre los principales aspectos que va a contener el diagnóstico.
Objetivos	Objetivo general y específicos
Metodología diagnóstica	<p>1. Escogencia de un marco de abordaje de los determinantes sociales de la salud (Se propone el modelo de Determinantes Sociales de la Salud planteado por Solar e Irwin para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, ver link: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512)</p> <p>Este modelo va a permitir establecer los Determinantes Sociales de la Salud que se desean indagar en la población, se pueden usar todos los componentes del modelo o los que se consideren más relevantes para los objetivos del diagnóstico.</p> <p>2. Establecer los instrumentos de recolección de datos que van a permitir recolectar la información sobre los Determinantes Sociales de la Salud, algunos de estos pueden ser entrevistas, cuestionarios, grupos focales, grupos de discusión, otros.</p> <p>3. Validar o hacer una prueba de los instrumentos realizados con una población experta o con características similares a la población en estudio.</p> <p>4. Aplicación de instrumentos</p>
Sistematización	Proceso que se va a llevar a cabo para sistematizar los datos obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos de recolección de datos.
Resultados y análisis	<p>Principales hallazgos obtenidos en función del modelo de Determinantes Sociales de la Salud escogido, es decir la información se presentará con base en cada uno de los Determinantes Sociales de la Salud.</p> <p>Acompañar cada resultado de su respectivo análisis.</p>

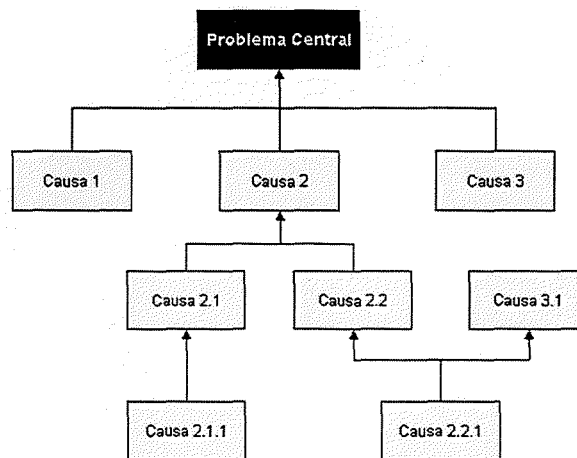
<p>Principales necesidades detectadas</p>	<p>Principales problemáticas encontradas en la población a partir del estudio de los Determinantes Sociales de la Salud.</p> <p>Se debe utilizar una técnica para priorizar las necesidades encontradas. Se recomienda el criterio de expertos o puntuación con criterios previamente establecidos.</p> <p>Además, se recomienda la utilización del árbol de problemas para determinar las causas y efectos. El tronco del árbol es el problema central, las raíces son las causas y la copa los efectos.</p> <p>De esta forma se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el Problema Central. Se debe considerar: <ul style="list-style-type: none"> - Se define como una carencia o déficit -Se presenta como un estado negativo -Es una situación real no teórica -Se localiza en una población objetivo bien definida -No se debe confundir con la falta de un servicio específico 2. Exploración y verificación de los efectos/consecuencias del Problema Central (la copa del árbol). Los efectos son una secuencia que va de lo más inmediato o directamente relacionado con el Problema Central, hasta niveles más generales. <div data-bbox="565 1142 982 1417" data-label="Diagram"> <pre> graph BT A[Bajo nivel educacional de los jóvenes] --> B[Baja especialización laboral] B --> C[Bajo nivel de ingreso entre los jóvenes] </pre> <p>El diagrama muestra un flujo ascendente de información. En la base, un recuadro negro contiene el texto 'Bajo nivel educacional de los jóvenes'. Una flecha apunta hacia arriba a un recuadro gris con 'Baja especialización laboral'. Otra flecha apunta hacia arriba a un recuadro gris con 'Bajo nivel de ingreso entre los jóvenes'. A la izquierda de este flujo, una flecha vertical apunta hacia arriba, etiquetada como 'Efectos' en su extremo superior y 'Problema Central' en su extremo inferior.</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identificación de relaciones entre los distintos efectos que produce el Problema Central
--	--



4. Identificación de las causas y sus interrelaciones (las raíces).

La secuencia de causas debe iniciarse con las más directamente relacionadas con el Problema Central, que se ubican inmediatamente debajo del mismo. De preferencia identificar unas pocas grandes causas, y luego se van desagregando e interrelacionando. Además, se puede apoyar al preguntarse ¿por qué sucede lo que está señalado en cada bloque?

Se deben identificar todas las causas, aun cuando algunas de ellas no sean modificables, deteniéndose en el nivel en que es posible modificarlas

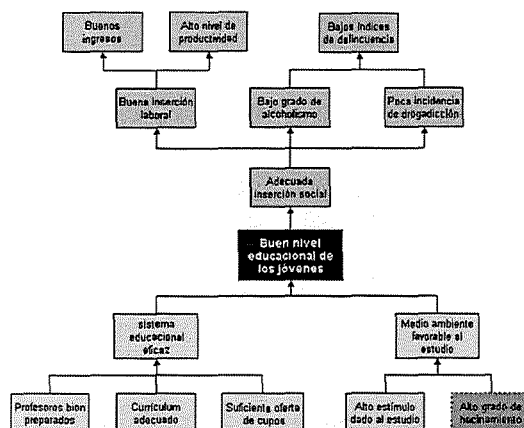


5. Diagramar el Árbol de Problemas, verificando la estructura causal.

	<div data-bbox="841 205 1052 604" data-label="Diagram"> <pre> graph BT Causas[Causas] --> Problema Central[Problema Central] Problema Central --> Efectos[Efectos] </pre> <p>The diagram illustrates a vertical flow of information in a problem tree. At the bottom is a box labeled 'Causas' (Causes). An upward-pointing arrow connects it to a central box labeled 'Problema Central' (Central Problem). Another upward-pointing arrow connects the central box to a top box labeled 'Efectos' (Effects).</p> </div> <p data-bbox="548 646 1474 730">Se puede consultar la guía de elaboración del árbol de problemas en el siguiente link: http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/martinez_rodrigo.pdf</p>
Conclusiones	Deben estar en función de los objetivos planteados.

Anexo 7. Plantilla de referencia para el desarrollo del plan de trabajo dirigido a los pacientes

Elementos que debe contener el plan de trabajo	
Portada	Autores, título, año, instituciones participantes.
Introducción	Breve descripción de sobre los principales aspectos que va a contener el diagnóstico.
Principales resultados del diagnóstico	Resumen de los principales hallazgos del diagnóstico a los pacientes del Hospital del Trauma. En este apartado se debe incluir los resultados realizados en el árbol de problemas.
Áreas de intervención	<p>Una forma sencilla de determinar el o las áreas de intervención, es proceder a convertir el árbol de problemas a un del árbol de objetivos, el cual va a permitir convertir la necesidad o problemática principal en un objetivo por desarrollar, para ello es necesario revisar el problema (la principal necesidad) y convertirlo en un objetivo (positivo) realista y deseable. Además de convertir las causas se convierten en medios y los efectos en fines.</p> <p>De esta forma se pueden seguir los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Traducir el Problema Central del Árbol de Problemas en el Objetivo Central del proyecto. (un estado positivo al que se desea acceder). La conversión de problema en objetivo debe tomar en cuenta su viabilidad. 2. Cambiar todas las condiciones negativas (causas y efectos) del Árbol de Problemas en estados positivos (medios y fines). Esta actividad supone analizar cada uno de los bloques y preguntarse: ¿A través de qué medios es posible alcanzar este fin? 3. Convertir los efectos del Árbol de Problemas en fines. Al igual que en las causas, por cada efecto se debe considerar sólo un fin. 4. Examinar la estructura siguiendo la lógica medio-fin y realizar las modificaciones que sean necesarias en ambos árboles. <p>La estructura puede verse así:</p>



Para definir el área de intervención se va a definir a partir de los medios planteados en el árbol de objetivos, para ello se puede:

1. Clasificar los medios según su viabilidad y complementariedad, excluyendo los parámetros.
2. Escoger las vías de acción que ameriten una evaluación más profunda, utilizando criterios tales como: recursos disponibles, capacidad institucional, ventajas comparativas
3. Destacar las posibles áreas de intervención.

Lo anterior, se puede consultar con detalle en el siguiente link:
http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/martinez_rodrigo.pdf

Objetivos	Objetivo general: Corresponde al objetivo planteado en el árbol de objetivos y específicos que se derivan en aquello que se debe realizar para alcanzar el objetivo general.
Plan de trabajo	Las acciones planteadas deben estar en función del área de intervención establecida. Este plan de trabajo debe contener acciones puntuales que den respuesta a las categorías y necesidades encontradas. Además debe incluir, tiempo y responsable de la ejecución.
Recursos	Que abarque los recursos humanos, materiales, financieros, de equipos u otro que se considere pertinente.
Cronograma	Fechas y tiempos límites para el desarrollo de las actividades

Plan de monitoreo y evaluación	Para dar seguimiento, debe contener los respectivos instrumentos para monitoreo y evaluación, así como tiempo de aplicación de los instrumentos y persona responsable de aplicarlos.
Metas e indicadores	En función de las acciones planteadas.

Anexo 8. Informe semestral de acciones dirigidas a pacientes



**UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA**

FM Facultad de
Medicina

ESP Escuela de
Salud Pública

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica

Guía de informe semestral

Fecha del informe:	/ / .
Miembros del comité:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
Categoría:	Intervención y evaluación del paciente
Acciones ejecutadas:	
Principales resultados:	
Cantidad de pacientes involucrados:	

Principales sugerencias de los pacientes:

Principales limitaciones:

Aspectos que requieren seguimiento:

--

--

Aspecto:	Responsable:
<i>1.</i>	
<i>2.</i>	
<i>3.</i>	
<i>4.</i>	
<i>5.</i>	
<i>6.</i>	
<i>7.</i>	
<i>8.</i>	
<i>9.</i>	
<i>10.</i>	

Anexo 9. Plantilla de referencia para el desarrollo del diagnóstico a colaboradores

Elementos que debe contener el diagnóstico	
Portada	Autores, título, año, instituciones participantes.
Introducción	Breve descripción de sobre los principales aspectos que va a contener el diagnóstico.
Objetivos	Objetivo general y específicos.
Metodología diagnóstica	<p>1. Establecer un marco de abordaje, en este caso se recomienda el modelo de Entornos Laborales Saludables de la OMS. (consultar dicho modelo en el siguiente enlace: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)</p> <p>Este modelo lo integran cuatro categorías: el ambiente físico de trabajo, recursos personales en salud, entorno psicosocial de trabajo e involucración de la empresa en la comunidad. Cada una de estas categorías lo componen distintos elementos como se puede consultar en el enlace adjunto.</p> <p>Las categorías a analizar podrán ser determinadas a criterio de experto por el Comité de trabajo.</p> <p>2. Establecer los instrumentos de recolección de datos que van a permitir recolectar la información sobre las categorías del modelo de Entornos Laborales Saludables de la OMS, algunos de estos pueden ser entrevistas, cuestionarios, grupos focales, grupos de discusión, otros.</p> <p>3. Validar o hacer una prueba de los instrumentos realizados con una población experta o con características similares a la población en estudio.</p> <p>4. Aplicación de instrumentos</p>
Sistematización	Proceso que se va a llevar a cabo para sistematizar los datos obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos de recolección de datos.
Resultados y análisis	Principales hallazgos obtenidos en función de las categorías del modelo de Entornos Laborales Saludables de la OMS.
Necesidades identificadas	Identificar las principales necesidades en los colaboradores del Hospital del Trauma.
Conclusiones	Deben estar en función de los objetivos planteados.

Anexo 10. Plantilla de referencia para el desarrollo del plan de trabajo saludable

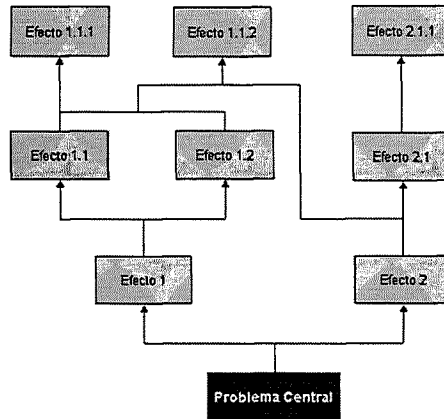
Elementos que debe contener el plan de trabajo	
Portada	Autores, título, año, instituciones participantes.
Introducción	Breve descripción de sobre los principales aspectos que va a contener el diagnóstico.
Principales resultados del diagnóstico	Resumen de los principales hallazgos del diagnóstico a los colaboradores.
Objetivos	Objetivo general y específicos.
Plan de trabajo	<p>Según lo planteado por la OMS (2010), los pasos para elaborar un plan de salud dirigido a los colaboradores son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un plan para los próximos tres a cinco años. De este modo, se definirán las actividades generales para abordar los problemas prioritarios, con plazos más amplios. El plan general debe tener algunas metas y objetivos a largo plazo para que en el futuro sea posible determinar si ha tenido éxito. 2. Una vez elaborado el plan a largo plazo, se deben preparar los planes anuales para abordar los temas en el orden de prioridad establecido. 3. Después de lograr el plan de tres a cinco años, se procede a elaborar planes de acción concretos, especificando claramente las metas, los resultados esperados, las responsabilidades y tiempos de ejecución. Para los programas de educación sanitaria es importante lograr avanzar más allá de la mera sensibilización e incluir el desarrollo de aptitudes y los cambios de conductas. 4. Finalmente, pueden incluirse los supuestos para la puesta en marcha y la promoción del programa, la capacitación para cualquier política nueva. <p>Para mayor detalle, consultar: OMS. (2010). Creación de entornos de trabajo saludables: un modelo para la acción: para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Recuperado de : https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf</p>
Recursos	Que abarque los recursos humanos, materiales, financieros, de equipos u otro que se considere pertinente.

	Además de la desagregación presupuestaria.
Cronograma	Fechas y tiempos límites para el desarrollo de las actividades
Plan de monitoreo y evaluación	Para dar seguimiento, debe contener los respectivos instrumentos para monitoreo y evaluación, así como tiempo de aplicación de los instrumentos y persona responsable de aplicarlos.
Metas e indicadores	En función de las acciones planteadas.

Anexo 11. Plantilla de referencia sobre elementos para el desarrollo del diagnóstico en salud comunitario

Elementos que debe contener el diagnóstico	
Portada	Autores, título, año, instituciones participantes.
Introducción	Breve descripción de sobre los principales aspectos que va a contener el diagnóstico.
Objetivos	Objetivo general y específicos
Metodología diagnóstica	<p>1. Escogencia de un marco de abordaje de los determinantes sociales de la salud (Se propone como modelo de Determinantes Sociales de la Salud planteado por Solar e Irwin para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, ver link: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512) Este modelo va a permitir establecer los Determinantes Sociales de la Salud que se desean indagar en la comunidad, se pueden usar todos los componentes del modelo o los que se consideren más relevantes para los objetivos del diagnóstico.</p> <p>Cabe aclarar, que, para la realización <i>del diagnóstico en salud comunitaria</i> se entiende como las acciones a nivel local que se ejecutan con el fin de mejorar las competencias de atención primaria y salud pública (Aparicio, 2017). Para esto, es fundamental contar con la participación de los diversos actores sociales y las personas que habitan en la comunidad, las cuales puedan externar sus necesidades sentidas y así buscar dar una respuesta integral a cada problemática. Además, la priorización de necesidades debe establecerse con los representantes de la comunidad y encargados de organizaciones que también participan de diagnóstico.</p> <p>2. Establecer los instrumentos de recolección de datos que van a permitir recolectar la información sobre los Determinantes Sociales de la Salud, algunos de estos pueden ser entrevistas, cuestionarios, grupos focales, grupos de discusión, otros.</p> <p>3. Validar o hacer una prueba de los instrumentos realizados con una población experta o con características similares a la población en estudio.</p> <p>4. Aplicación de instrumentos</p>
Sistematización	Proceso que se va a llevar a cabo para sistematizar los datos obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos de recolección de datos.
Resultados y análisis	<p>Principales hallazgos obtenidos en función del modelo de Determinantes Sociales de la Salud escogido, es decir la información se presentará con base en cada uno de los Determinantes Sociales de la Salud.</p> <p>Acompañar cada resultado de su respectivo análisis.</p>

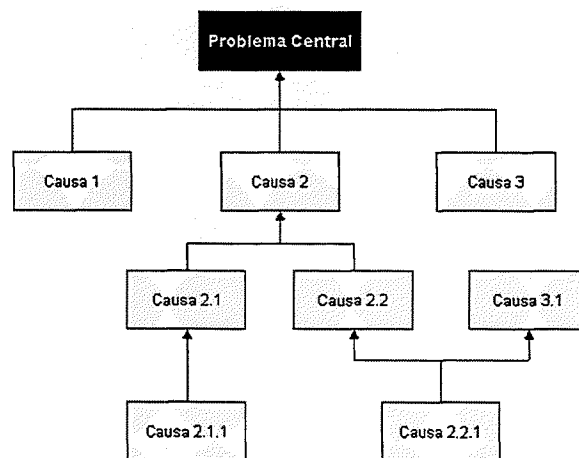
Principales necesidades detectadas	Principales problemáticas encontradas en la población a partir del estudio de los Determinantes Sociales de la Salud.
Priorización de las necesidades	<p>Se debe utilizar una técnica para priorizar las necesidades encontradas. Se recomienda el criterio de expertos o una puntuación con criterios previamente establecidos, así como el árbol de problemas, con el fin de determinar las causas y efectos. El tronco del árbol es el problema central, las raíces son las causas y la copa los efectos.</p> <p>De esta forma se debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el Problema Central. Se debe considerar: <ul style="list-style-type: none"> - Se define como una carencia o déficit - Se presenta como un estado negativo - Es una situación real no teórica - Se localiza en una población objetivo bien definida - No se debe confundir con la falta de un servicio específico 2. Exploración y verificación de los efectos/consecuencias del Problema Central (la copa del árbol). Los efectos son una secuencia que va de lo más inmediato o directamente relacionado con el Problema Central, hasta niveles más generales. <div data-bbox="467 1045 885 1318" style="text-align: center;"> </div> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identificación de relaciones entre los distintos efectos que produce el Problema Central



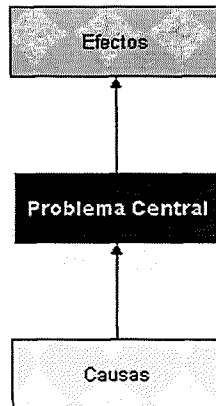
4. Identificación de las causas y sus interrelaciones (las raíces).

La secuencia de causas debe iniciarse con las más directamente relacionadas con el Problema Central, que se ubican inmediatamente debajo del mismo. De preferencia identificar unas pocas grandes causas, y luego se van desagregando e interrelacionando. Además, se puede apoyar al preguntarse ¿por qué sucede lo que está señalado en cada bloque?

Se deben identificar todas las causas, aun cuando algunas de ellas no sean modificables, deteniéndose en el nivel en que es posible modificarlas



5. Diagramar el Árbol de Problemas, verificando la estructura causal.



Se puede consultar la guía de elaboración del árbol de problemas en el siguiente link:
http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/martinez_rodrigo.pdf

Conclusiones

Deben estar en función de los objetivos planteados.

Anexo 12. Guía para el desarrollo de un mapeo de actores

Pasos	Instrucciones
<p>Propuesta inicial de clasificación de actores</p> <p>Consiste en identificar las instituciones, grupos organizados o personas que podrían ser relevantes en función del proyecto de acción o investigación. Para proyectos de intervención, resulta clave identificar en forma concreta los posibles actores con las que se vincularán, que tipo de relaciones se establecerá con ellos y cuál será el nivel de participación de cada uno de los actores.</p>	<p>Reunir a un pequeño grupo de informantes con diferentes perspectivas y experiencias.</p> <p>Realizar una clasificación por grupos de actores para reconocer los más importantes.</p>
<p>Identificación de funciones y roles de cada actor</p> <p>El objetivo acá es reconocer las principales funciones de los actores respecto del proyecto o programa, así como identificar las posibles acciones que podrían desarrollar los actores sociales e institucionales perfilando una red de alianzas interinstitucionales en relación con la propuesta de intervención.</p>	<p>Aportar una descripción de las principales estrategias o modos de vida de los actores sociales (personas, grupos de productores o empresas), así como el rol social y la función de otros actores como instituciones públicas, organizaciones sociales, etc.</p>
<p>Análisis de los actores</p> <p>Acá se busca realizar un análisis cualitativo de los diferentes actores de cara al proceso participativo iniciado. Se pueden adoptar dos categorías: a) relaciones predominantes entre los actores, con énfasis en el nivel de interés, y b) niveles de poder o influencia sobre otros actores.</p>	<p>Relaciones predominantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -A favor (predominan relaciones de confianza y colaboración mutua) - Indeciso/indiferente - En contra (predominan relaciones de conflicto) <p>Nivel de poder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto: alta influencia sobre los demás - Medio: Mediana influencia sobre los demás - Bajo: no hay influencia sobre los demás
<p>Elaboración de la Matriz del MAC</p>	

<p>Aportar un cuadro de doble entrada donde se ubiquen a los actores según su grado de poder (alto, medio, bajo) y su posición respecto a la propuesta de intervención (a favor, indiferentes y opuestos).</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">P O D E R</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">INTERÉS</td> </tr> </table>	P O D E R										INTERÉS			
P O D E R															
INTERÉS															
<p>Reconocimiento de las relaciones sociales Busca identificar y analizar el tipo de relaciones que puede existir entre diferentes actores (Por ejemplo relación fuerte de coordinación y trabajo conjunto, relación débil con poca o casi ninguna coordinación y relación de conflicto).</p>	<p>Identificar y analizar las relaciones entre actores priorizados. De particular importancia es la identificación de los conflictos entre actores.</p>														
<p>Reconocimiento de las redes sociales existentes Consiste en identificar las redes existentes y el conjunto de acciones que deben tomar.</p>	<p>Plantear estrategias para trabajar con las redes consolidadas y para fortalecer las relaciones entre los grupos que presentan relaciones débiles.</p>														

Fuente: Tapella (2007), ver documento en el siguiente link:
<https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2011/09/quc3a9-es-el-mapeo-de-actores-tapella1.pdf>

Anexo 13. Plantilla de contenidos para capacitación en trabajo comunitario

Pasos a seguir

Primeramente, se debe establecer prioridad sobre los grupos a los que se les brindara las capacitaciones y establecer la coordinación necesaria con jefaturas.

Luego, se realiza la convocatoria correspondiente, teniendo en cuenta que los funcionarios capacitados serán los encargados de desarrollar las acciones de promoción de la salud en las comunidades.

A continuación, se presenta una clasificación de temas que pueden ser abordados, sin embargo, estos pueden variar dependiendo de las necesidades identificadas por los encargados de la estrategia.

Salud y sus determinantes:

- Los determinantes del proceso salud-enfermedad en las diferentes condiciones individuales y comunitarias.
- La prevención, cuidado y recuperación de la salud.
- Las barreras a la equidad en salud: sociales, geográficas, económicas, culturales, de género, de edad e institucionales.

Salud y comunidad:

- El equipo de trabajo en la comunidad
- Herramientas para el trabajo en redes.

Participación comunitaria y promoción de la salud.

- Desafíos de la participación comunitaria
- Protagonistas de la participación comunitaria
- Modelos de participación comunitaria

Fuente: Elaboración propia con base en el Ministerio de Salud de la Nación, 2013.

Anexo 14. Plantilla de referencia para el desarrollo de un plan de acción comunitario

Elementos que debe contener el plan de acción	
Este plan de acción debe ir precedido por un diagnóstico sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la población, esto con el fin de identificar las necesidades de la comunidad y que el plan de acción sirva para dar respuesta a las mismas.	
Portada	Autores, título, año, instituciones participantes.
Introducción	Breve descripción de sobre los principales aspectos que va a contener el diagnóstico.
Objetivos	Objetivo general y específicos.
Enfoques y principios orientadores	Estos tienen como finalidad orientar e informar la práctica en la planificación, el desarrollo y la puesta en práctica del plan de acción.
Metodología	<p>Proceso llevado a cabo para el desarrollo del plan de acción, puede incluir etapa diagnóstica, conformación de equipos, desarrollo del plan de acción.</p> <p>Según la OPS (2016), para el desarrollo de un plan de acción comunitario, se deben contemplar los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer las necesidades y prioridades de la población: es de vital importancia que los sectores consideren los efectos sobre la salud de las personas mediante la elaboración de diagnósticos para formular planes en los cuales se potencien al máximo los beneficios colaterales y se reduzcan al mínimo los efectos negativos. 2. Establecer el marco para las acciones de manera planificada: la planificación adecuada es esencial para el éxito de la salud comunitaria propuesta en todos los planes por desarrollar. La identificación, la información, el análisis y la evidencia se necesitan para tomar en cuenta la posición de todos los grupos de interés. 3. Definir las estructuras y los procesos complementarios: el enfoque de salud comunitaria requiere la identificación y la participación de los grupos de interés pertinentes, se debe designar un comité para la gestión y aplicación de este enfoque. 4. Facilitar la evaluación, participación y la presentación de informes: es la base del enfoque, ya que se requiere para conocer las aptitudes y capacidades de las acciones implementadas. 5. Fortalecer las capacidades: se requiere de la educación y capacitación de los grupos de interés existentes y nuevos, así como profesionales en salud. También

	<p>incluye el fortalecimiento de las capacidades intersectoriales y multidisciplinarias para la investigación y una mayor capacidad de promoción del enfoque.</p> <p>6. Las actividades se realizan bajo la modalidad de: línea de acción por ejecutar que sería el qué, cuando (indica el periodo de tiempo) y por ultimo quien (responsable de ejecutar la acción).</p> <p>Ver más en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31314/9789275074541-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>Asimismo, se debe especificar las técnicas a utilizar para la creación del plan como consulta a expertos, grupos focales u otra que se considera oportuna.</p>
Áreas de intervención	Corresponde a aquellos determinantes o temáticas en salud que se pretenden trabajar
Plan de trabajo	Incluye las acciones puntuales a efectuar en cada una de las áreas de intervención.
Plan de monitoreo y evaluación	Para dar seguimiento, debe contener los respectivos instrumentos para monitoreo y evaluación, así como tiempo de aplicación de los instrumentos y persona responsable de aplicarlos.
Metas e indicadores	En función de las acciones planteadas.

Anexo 15. Instrumento de sistematización de acciones



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

FM

Facultad de
Medicina

ESP

Escuela de
Salud Pública

Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

Guía de sistematización de experiencias

Fecha	Categoría con la que se vincula				
	Departamento	Acción	Política de gestión	Intervención y evaluación del paciente	Entorno laboral saludable
Propósito de la acción:					
Población meta:					
Frecuencia de la actividad:					
Persona encargada:		Contacto:			
Principales resultados:					
Limitaciones:					

Anexo 16. Instrumento de evaluación



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de
Salud Pública



Estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica

Guía de evaluación

I. Introducción

El presente instrumento de evaluación es conformado con base en el manual de autoevaluación del Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid (2007), el objetivo del mismo es identificar aspectos de mejora en la implementación de la estrategia para la incorporación del modelo de Hospitales Promotores de Salud de la Organización Mundial de la Salud en el Hospital del Trauma del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica.

II. Presentación

La siguiente guía es utilizada con el fin de establecer una evaluación de las categorías e indicadores del modelo de Hospitales Promotores de Salud.

A. Política de gestión

La institución identifica las responsabilidades en materia de promoción de la salud

1. La misión y los objetivos fijados por el hospital incluyen la promoción de la salud [Evidencia: calendario de actuación].

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

2. Los planes que actualmente aplica el hospital en materia de calidad y gestión incluyen la promoción de la salud (PS) para pacientes, personal y la comunidad [Evidencia: la promoción de la salud aparece explícitamente en el plan de actuación]

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

3. El hospital asigna personal y funciones a la coordinación de la Promoción de la Salud.

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

La institución destina recursos a la implantación de la promoción de la salud

1. Existe un presupuesto identificable para servicios y materiales relacionados con la Promoción de la Salud

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

2. Los departamentos clínicos tienen a su alcance procedimientos operativos que incorporen acciones de PS

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

3. Es posible identificar las estructuras e instalaciones específicas necesarias para la promoción de la salud
(en términos de recursos, espacio y equipos)

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

Evaluación

1. Los datos se recogen habitualmente en intervenciones de promoción de la salud y el personal puede consultarlos para su evaluación

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

2. Existe un programa en vigor para evaluar la calidad de las actividades de promoción de la salud

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

B. Evaluación e intervención del paciente

La institución dispone de procedimientos para que todos los pacientes puedan valorar sus propias necesidades en el ámbito de actividades de promoción de la salud

1. Se aplican pautas sobre cómo identificar las necesidades de promoción de la salud para grupos de pacientes

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

2. Existen pautas y procedimientos para volver a valorar las necesidades en el momento de recibir el alta o al final de una intervención concreta

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

3. El paciente recibe información acerca de los factores que afectan a su salud La información facilitada al paciente figura en el historial del paciente

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

4. Documentación y evaluación de las actividades de promoción de la salud en los archivos

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

5. Se lleva a cabo la evaluación de la satisfacción de los pacientes con la información que reciben, y se incorporan sus resultados al sistema de gestión de la calidad

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

6. La institución pone información general sobre la salud al alcance de los interesados [disponibilidad de información impresa o electrónica o punto de información especial]

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

7. La institución pone al alcance de los interesados información detallada sobre enfermedades de riesgo o alto riesgo

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

8. La institución pone al alcance de los interesados información sobre organizaciones de pacientes

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

C. Promoción de un entorno laboral saludable

La institución vela por el desarrollo y el establecimiento de un lugar de trabajo saludable y seguro

1. Las condiciones de trabajo se ajustan a las normas y los indicadores nacionales o regionales (reconocimiento de las normativas nacionales e internacionales)

___ Sí ___ Parcialmente ___ No

Observaciones: _____

2. El personal cumple todos los requisitos en materia de salud y seguridad y todos los riesgos propios del lugar de trabajo están identificado

___ Sí ___ Parcialmente ___ No

Observaciones: _____

La institución vela por el desarrollo y el establecimiento de una estrategia integral de recursos humanos que incluya la formación y el desarrollo de las competencias del personal en materia de promoción de la salud

1. El personal que se incorpora a la institución recibe una formación inicial que aborda la política de promoción de la salud del hospital

___ Sí ___ Parcialmente ___ No

Observaciones: _____

2. El personal de todos los departamentos conoce el contenido de la política de promoción de la salud de la institución

___ Sí ___ Parcialmente ___ No

Observaciones: _____

—.

3. Existe un sistema de evaluación del rendimiento y del desarrollo profesional continuado que comprende la promoción de la salud (sistema contrastado mediante la consulta de los registros del personal o entrevistas)

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

—.

4. Las prácticas de trabajo (procedimientos y pautas) se desarrollan en el seno de equipos multidisciplinares

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

—.

5. El personal está implicado en los procesos de elaboración, revisión y modificación de las políticas

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

—.

La institución garantiza la existencia de procedimientos para fomentar entre el personal el conocimiento de los problemas sanitarios

1. Existen políticas para mantener informado al personal en materia de problemas sanitarios

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

—.

2. Se ofrecen programas de cese tabáquico

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

3. Anualmente se llevan a cabo estudios sobre el personal que incluyen una valoración del comportamiento individual, del nivel de conocimiento de los servicios y políticas de asistencia y del uso de los talleres

____ Sí ____ Parcialmente ____ No

Observaciones: _____

_____.

D. Continuidad y cooperación

La institución garantiza que los servicios de promoción de la salud sean coherentes con las disposiciones y los planes regionales de política sanitaria en vigor

1. Existe constancia escrita de un plan para la colaboración con terceros en vistas a mejorar la continuidad de la atención a los pacientes

____ Sí ____ Parcialmente ____ No

Observaciones: _____

_____.

La institución vela por la disponibilidad y la implantación de actividades y procedimientos de promoción de la salud en las consultas externas y tras las altas de los pacientes

1. Los pacientes (y, si procede, sus familias) reciben indicaciones sencillas para realizar un seguimiento en las consultas externas, la derivación o el alta

____ Sí ____ Parcialmente ____ No

Observaciones: _____

_____.

2. Existe un procedimiento establecido para intercambiar información entre instituciones en lo que respecta a los datos relevantes sobre los pacientes

____ Sí ____ Parcialmente ____ No

Observaciones: _____

_____.

_____.

3. La institución receptora obtiene puntualmente de la institución de procedencia un resumen por escrito del estado médico y las necesidades de atención del paciente, así como de las intervenciones realizadas

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

4. Si corresponde, aparece documentado en el historial del paciente un plan de rehabilitación que describa las funciones de la institución y de los terceros colaboradores

Sí Parcialmente No

Observaciones: _____

_____.

XV. Bibliografía

- Barreira, N. (2017). Plan de Comunicación de la empresa Cíclika. Universitat Oberta Catalunya. Tesis para optar por el grado de Maestría en Comunicación corporativa, protocolo y eventos. Catalunya.
- Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. —San José, Costa Rica: El Ministerio. Recuperado de: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Curso de Salud Social y Comunitaria. Argentina. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001032cnt-modulo_7_salud-participacion-comunitaria.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). DOCUMENTO CONCEPTUAL: TRABAJO EN RED. OPS/OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017--red.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017) DOCUMENTO CONCEPTUAL: EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL. OPS/OMS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Paseo del Prado. Madrid. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). La implantación de la promoción de la salud en os hospitales: manual y formularios, 123. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/hospitalesSalud/docs/PromoSaludHospitales.pdf>
- Tapella, E. (2007) El mapeo de Actores Claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario”, Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI).