

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA



ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO DE
HOSPITAL ESCUELA PARA LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UES.

TRABAJO DE GRADUACION

PRESENTADO POR:

MAYRA ESTELA BENITEZ BENAVIDES
MARIA EUGENIA CALERO GARCIA

PARA OPTAR AL TITULO DE
ARQUITECTA

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 1998.

T. UES
1507
B467a
1998
Fj. 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA



13500165
05/06/2007

ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO DE
HOSPITAL ESCUELA PARA LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UES.

TRABAJO DE GRADUACION

PRESENTADO POR:

MAYRA ESTELA BENITEZ BENAVIDES
MARIA EUGENIA CALERO GARCIA

15100165

PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ARQUITECTA



CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 1998.

Recibido el 2 de Septiembre de 1998

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



RECTOR

: DR. JOSE BENJAMIN LÓPEZ GUILLEN

SECRETARIO GENERAL

: LIC. ENNIO ARTURO LUNA

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

DECANO

: ING. JOAQUIN ALBERTO VANEGAS AGUILAR

SECRETARIO

: ING. JOSE RIGOBERTO MURILLO CAMPOS

ESCUELA DE ARQUITECTURA

DIRECTOR

: ARQ. MAURICIO AMILCAR AYALA SALAZAR



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

Trabajo de Graduación previo a la opción al grado de:

ARQUITECTA

Título : ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO DE
HOSPITAL ESCUELA PARA LA FACULTAD
DE MEDICINA DE LA UES.

Presentado por : MAYRA ESTELA BENITEZ BENAVIDES
MARIA EUGENIA CALERO GARCIA

Trabajo de Graduación aprobado por:

Coordinador : ARQ. MANUEL ORTIZ GARMENDEZ

Asesor : ARQ. MARCO ANTONIO TOBAR

San Salvador, Agosto de 1998.


AGRADECIMIENTOS

Trabajo de Graduación aprobado por:

Coordinador


: ARQ. MANUEL ORTÍZ GARMENDEZ

Asesor


: ARQ. MARCO ANTONIO TOBAR



AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por habernos permitido concluir este trabajo satisfactoriamente.

A la Universidad de El Salvador por la formación académica y cultural que nos transmitió durante nuestros estudios.

A nuestros padres por el apoyo brindado a lo largo de nuestros estudios.

A nuestros asesores: Arq. Manuel Ortiz Garmendez y Arq. Marco Antonio Tobar por el tiempo, comprensión y conocimiento que nos brindaron durante la realización del trabajo.

A nuestros familiares y amigos por habernos apoyado en todo momento.

MAYRA

MARIA EUGENIA

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1. FORMULACION	3
1.1 PLANTEAMIENTO	3
1.1.1 Problemática	3
1.1.1.1 Antecedentes	3
1.1.1.2 Descripción del Problema	4
1.1.1.3 Objetivos	5
a) Objetivos Generales	5
b) Objetivos Específicos	5
1.1.1.4 Alcances	6
1.1.1.5 Límites	7
1.1.1.6 Justificación	8
1.1.1.7 Metodología	9
CAPITULO II	
2. ANALISIS DEL SUJETO DE ESTUDIO	10
2.1 La Facultad de Medicina	10
2.1.1 Marco de Referencia	10
2.1.2 Breve Reseña Histórica de la Facultad de Medicina	11

2.1.3	Objetivos de la Facultad de Medicina	13
2.1.4	Organización y Estructura Interna de la Facultad de Medicina	14
2.1.5	Diagnóstico Físico-Académico de la Facultad de Medicina	15

CAPITULO III

3.	PANORAMA HOSPITALARIO DE EL SALVADOR	47
3.1	Reseña Histórica de los Hospitales	47
3.2	El sistema de salud salvadoreño	49
3.3	Población por el sector público privado	49
3.4	Instituciones que ofrecen atención en salud	51
3.5	Categorización de los servicios de salud existentes.	53
3.6	Análisis del Panorama Hospitalario.	55

CAPITULO IV

4.	HOSPITAL-ESCUELA PARA LA FACULTAD DE MEDICINA	57
4.1	Definición de un Hospital-Escuela	57
4.2	Características que debe reunir el Hospital Escuela	57
4.3	Objetivos del Hospital Escuela	58
4.4	Políticas del Hospital Escuela	59
4.5	Misión del Hospital Escuela	60
4.6	Población Demandante	63

4.7 Funcionamiento del Hospital Escuela dentro de la red de servicios de salud.	63
4.8 Número de camas	65

CAPITULO V

5. INVESTIGACION DEL SITIO Y DEL CONTEXTO	67
5.1 Localización del terreno.	67
6. REQUERIMIENTOS DEL HOSPITAL-ESCUELA	80
6.1 Requerimientos Físicos-Funcionales.	80
6.2 Programa de Necesidades	88
6.3 Requerimientos Físicos Ambientales.	94
6.4 Fichas Arquitectónicas	114
6.5 Programas Arquitectónicos	129

CAPITULO VI

7. PROPUESTA DEL ANTEPROYECTO DE HOSPITAL-ESCUELA	151
8. PRESUPUESTO	184
9. MEMORIA DESCRIPTIVA.	187
10. CONCLUSION	190
11. BIBLIOGRAFIA	191

INTRODUCCION

En el año de 1849 se organizó en la Universidad de El Salvador, la Facultad de Medicina, posteriormente en 1968 se inauguró el edificio de la Facultad de Medicina en la ciudad universitaria quedando pendiente de su construcción el Hospital universitario, originándose así que los estudiantes de dicha facultad realicen sus prácticas hospitalarias en el Hospital Rosales, desde su comienzo hasta la actualidad; pero en enero de 1997 le quitan el privilegio a los estudiantes de Medicina, de la Universidad de El Salvador, el tener sus prácticas hospitalarias exclusivamente en dicho centro.

En base a lo anteriormente mencionado se destacó la necesidad en la Facultad de Medicina de contar con su propio Hospital-Escuela, trabajo comenzando con la elaboración de un diagnóstico de la Facultad de Medicina para así poder determinar que espacios podrán servir de complemento a dicho hospital; posteriormente se realizó la debida investigación para así proceder con la elaboración física arquitectónica para los docentes, como para los estudiantes de Medicina de dicha facultad, para que tengan un espacio propio donde realicen sus prácticas hospitalarias y así poder contribuir a mejorar la prestación de servicios hospitalarios para la población salvadoreña ya que uno de los objetivos de éste es ser parte integrante de los servicios de salud del Sistema Nacional.

El contenido del trabajo se ha estructurado, en 5 capítulos, partiendo de un planteamiento inicial, una información general acerca de la Institución llegando posteriormente a realizar un diagnóstico físico académico de la Facultad de Medicina una investigación del sitio del contexto donde se localizan el Hospital Escuela.

Posteriormente se definen requerimientos, tanto funcionales como ambientales estableciendo un programa de necesidades para así poder llegar al programa arquitectónico.

Finalmente culminamos con la etapa final que comprenderá el diseño.

1. FORMULACION

1.1 PLANTEAMIENTO

1.1.1 PROBLEMÁTICA

1.1.1.1 Antecedentes

La UES históricamente se ha definido como una institución autónoma de Educación Superior que promueve y desarrolla la ciencia, la cultura, investigación, etc. mediante sus funciones fundamentales como son: la Docencia, Investigación y Promoción Social, bajo la concepción filosófica de una universidad popular, democrática libre y humanitaria; por tanto la U.E.S. como parte de una sociedad concreta e histórica, no puede estar al margen de la problematiza del medio en que se desenvuelve.

Por lo tanto al hacer referencia a la Facultad de Medicina nos damos cuenta que desde su comienzo esta no cuenta con su propio Hospital-Escuela dentro del campus universidad, situación que ha llevado a los estudiantes a realizar sus prácticas Hospitalarias en el Hospital Nacional Rosales durante casi un siglo. Sin embargo a medida que el número de estudiantes se ha elevado, el Hospital no alcanza a satisfacer la demanda estudiantil, por lo tanto cada día el proceso de enseñanza aprendizaje de la

Medicina se ha deteriorado gran medida que las facilidades en general para la docencia, prácticamente han desaparecido en los últimos 25 años aproximadamente. En resumen la Escuela no se cumple como

funcional que en los últimos 15 años han aparecido en nuestro país numerosas

CAPITULO I

FORMULACION

1. FORMULACION

1.1 PLANTEAMIENTO

1.1.1 PROBLEMÁTICA

1.1.1.1 Antecedentes.

La UES históricamente se ha definido como una institución autónoma de Educación Superior que promueve y desarrolla la ciencia, la cultura, investigación, etc. mediante tres funciones fundamentales como son: la Docencia, Investigación y Protección Social, bajo la concepción filosófica de una universidad popular, democrática libre y humanitaria; por tanto la U.E.S. como parte de una sociedad concreta e histórica, no puede estar al margen de la problemática del medio en que se desenvuelve.

Por lo tanto al hacer referencia a la Facultad de Medicina nos damos cuenta que desde su comienzo ésta no cuenta con su propio Hospital-Escuela dentro del campus universitario, situación que ha llevado a los estudiantes a realizar sus prácticas Hospitalarias en el Hospital Nacional Rosales durante casi un siglo. Sin embargo a medida que el número de estudiantes se ha elevado, el Hospital no alcanza a satisfacer la demanda estudiantil, por lo tanto cada día el proceso de enseñanza aprendizaje de la Medicina se ha deteriorado gradualmente, además de que las facilidades en general para la docencia, prácticamente han desaparecido en los últimos 25 años aproximadamente. En resumen la categoría de Hospital-Escuela no se cumple, cabe mencionar que en los últimos 15 años han aparecido en nuestro país innumerables

universidades privadas en franca competencia del mercado estudiantil y con estrategia del Mercado Nacional competitivo, disputándole a la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador su papel hegemónico y conductor de la enseñanza superior en atención médica, situación que fue ratificada por la Corte Suprema de Justicia emitido en Enero de 1997, donde le quita el privilegio a los Estudiantes de Medicina de tener sus prácticas hospitalarias exclusivamente.

1.1.1.2 Descripción del Problema

Debido a que la Facultad de Medicina no cuenta con su propio Hospital-Escuela dentro de su campus universitario, se crea la inquietud en las autoridades de ese centro educativo el contar con un centro de servicios para la población y enseñanza-aprendizaje para los alumnos en la rama de medicina; en ese sentido una propuesta de Diseño de un Hospital-Escuela vendría a contribuir en su proyección social, docencia, investigación y como símbolo de calidad de excelencia académica de atención humanizada y con suficiente proyección social.

1.1.1.3 OBJETIVOS

a) Generales

- Desarrollar una propuesta arquitectónica de un Hospital-Escuela que responda a las necesidades médico-hospitalarias de la mayoría de la población en general y de formación académica para los estudiantes de esta facultad.

b) Específicos

- Contribuir a la descentralización de los servicios de atención en salud.
- Mejorar la calidad académica de estudiantes de la Facultad de Medicina.

1.1.1.4 ALCANCES

a) Educativos

Se beneficiará a la comunidad universitaria, en especial a los estudiantes de la Facultad de Medicina para que reciban una formación con alta calidad académica y científica.

b) Sociales

Se podrá beneficiar a una parte de la población de bajos recursos y a la comunidad universitaria en lo referente a los servicios de atención en salud.

c) Salud

Que se puedan ofrecer los servicios en las áreas básicas de atención:

medicina,

cirugía,

pediatría y

gineco-obstetricia.

1.1.1.5 LÍMITES

- El anteproyecto de Hospital-Escuela, tendrá que ser desarrollado dentro de las instalaciones de la Universidad de El Salvador.

- El terreno está ubicado en el sector 3 de la Universidad de El Salvador, específicamente en el costado sur poniente de la Facultad de Medicina.

- El proyecto Hospital-Escuela, deberá cumplir con todos los requerimientos especiales técnicos para que funcione en una manera óptima.

1.1.1.6 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, no cuenta con las instalaciones apropiadas para llevar a cabo sus prácticas hospitalarias, ocasionándose así un movimiento de actividades fuera de las instalaciones de la facultad; provocando problemas de traslado al estudiante. "También cabe mencionar que la demanda estudiantil de las demás universidades privadas trae como consecuencia el mal manejo de plazas debido al conflicto que se generó en el concurso de las plazas para acceder a los diferentes hospitales nacionales".¹

Por lo tanto, esto vendría a ser un llamado de alerta para enfrentar en un futuro, un posible cierre de las prácticas hospitalarias de los estudiantes, no sólo en el Hospital Rosales, sino en otros hospitales de la red de servicios de atención en salud del país.

En esta situación obliga a plantearse el contar con un Hospital-Escuela que responda como complemento a las necesidades de la población estudiantil de la Facultad de Medicina y que ofrezca un tipo de ayuda en la calidad académica de los estudiantes y de los servicios de atención en salud.

¹ Personeros de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador.

1.1.1.7 GRAFICO DE METODOLOGIA

CAPITULO I

CAPITULOS II, III, IV, V

CAPITULO VI

CAPITULO VII

1ª. Evaluación

2ª. Evaluación

3ª. Evaluación

Planteamiento
El problema
La Justificación
Objetivo
Límites
Alcances

Investigación, Análisis
La facultad de Medicina
Panorama Hospitalario
Hospital-Escuela para la
Facultad de Medicina

Síntesis
Análisis de sitio
Requerimiento H-E.
Programa de Necesidades.
Programa Arquitect.
Propuesta Hospital-Escuela.

Diseño final
Desarrollo final de
propuesta de diseño

Fase I

Retroalimentación
Fase II

Fase III



ANÁLISIS DEL SUJETO DE ESTUDIO

LA FACULTAD DE MEDICINA

MARCO DE REFERENCIA

La interrelación entre la educación y desarrollo de un país ha sido verificada a través de muchos estudios llevados a cabo en diferentes realidades sociales, evidenciándose en que "los países de mayor desarrollo integral son los países con mejores niveles de educación"; por eso es importante desarrollar esfuerzos que permitan que las poblaciones adquieran acceso a la educación, la calidad de ésta se supere y vaya a la par de adelantos tecnológicos.

En cuanto a la educación médica en todo el mundo y por razones diversas, dependiendo de su desarrollo en que se sitúa el país, el tema es reforma y transformación en la educación en salud, lo cual podría abrir las puertas a los adelantos de avanzada o la ciencia e investigación médica.

CAPITULO II

ANÁLISIS DEL SUJETO DE ESTUDIO

Estado de la situación académica de la Facultad de Medicina de los últimos 10 años.

2. ANALISIS DEL SUJETO DE ESTUDIO

2.1 LA FACULTAD DE MEDICINA

2.1.1 MARCO DE REFERENCIA

"La interrelación entre la educación y desarrollo de un país ha sido verificado a través de muchos estudios llevados a cabo en diferentes realidades sociales, evidenciándose en ellos que los países de mayor desarrollo integral son los países con mejores niveles de Educación";² por eso es importante desarrollar esfuerzos que permitan que las poblaciones además de tener acceso a la educación; la unidad de ésta se supere y vaya a la par de adelantos tecnológicos.

En cuanto a la educación médica en todo el mundo y por razones diversas, dependiendo de el desarrollo en que se ubique el país, el tema es reforma y transformaciones en la educación en salud, lo cual podría abrir las puertas a los adelantos de avanzada a la ciencia e investigación médica.

² Folleto de la situación académica de la Facultad de Medicina de los últimos 10 años.

Al mencionarse la lucha por la autonomía universitaria, convierte a la Universidad de El Salvador, en los años 70, en una de las más prestigiosas de Latinoamérica por su alta calidad académica y científica.

A finales de los 70's surgen problemas de tipo social, político y económico que interfieren en el desarrollo académico dándose cierres universitarios que afectan el funcionamiento normal de las actividades académicas.

La atención en salud a la comunidad demanda un recurso de mejor calidad, y es por eso que en la Facultad de Medicina ha surgido la necesidad de contar con un Hospital-Escuela en la cual puedan desarrollar sus prácticas hospitalarias con más facilidad los estudiantes de la Facultad.

Esta iniciativa de la creación del Hospital-Escuela dentro de la UES, serviría para que la formación de los profesionales de la salud puedan corresponder a las necesidades del país, y así formar profesionales con alta calidad académica que represente un orgullo para la Universidad de El Salvador.

2.1.2 BREVE RESEÑA HISTORICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

- A comienzo del año 1849 da inicio la Organización formal de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

- En el año de 1890 esta Facultad se distingue como plantel de enseñanza superior, colocándose a la altura de los primeros planteles de enseñanza a nivel Hispanoamericano por contar con una enseñanza académica bastante avanzada en el área de Cirugía, Farmacia y Ciencias Sociales.
- Para 1913 se construye el Edificio de la Rotonda, que fue de gran apoyo a la Facultad de Medicina.
- En la década de los 50's se establece la Autonomía Universitaria, y se crea la Biblioteca de la Facultad de Medicina.
- En 1965 se inicia la construcción del edificio de la Facultad en la Ciudad Universitaria con un valor de ₡ 12,000,000, inaugurándose en el año de 1968; quedando pendiente la construcción del Hospital-Universitario.
- En la década de los 70's se inaugura la Unidad de Salud Universitaria en el Edificio de la Rotonda (antigua Facultad de Medicina) donde se proporcionaba atención a la Comunidad Universitaria y áreas circunvecinas.
- Para 1972 se crea la Escuela de Tecnología Médica con 10 carreras paramédicas.

- Para la década de los 80's, la Facultad se ve afectada por el cierre; sufriendo saqueo y destrucción el antiguo edificio de la Rotonda; por habitantes de la quebrada Tutunichapa.
- Cabe mencionar también, que los últimos 15 años han aparecido en nuestro país bastantes universidades privadas en franca competencia del mercado estudiantil y con estrategia de mercado nacional competitivo; quitándole a la facultad de Medicina su papel hegemónico y conductor de la enseñanza superior en atención médica; situación que fue ratificada por la Corte Suprema de Justicia emitido en enero de 1997; donde le quita el privilegio a los estudiantes de Medicina el tener sus prácticas hospitalarias exclusivamente en el Hospital Rosales.

2.1.3 OBJETIVOS DE LA FACULTAD

- Proporcionar continuidad a la formación académica de profesionales con alta calidad académica en el área médica y tecnología médica del país.³
- Tener los hábitos de trabajo en equipo multidisciplinario con el personal de salud, con otros especialistas y con profesionales de otras disciplinas científicas y responsabilidades con el paciente y con otros miembros del equipo.³

³ Catálogo profesiográfico de la UES.

- Poseer los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para mover y preservar la salud de la comunidad.³
- Capacitar a los futuros profesionales tanto del área médica como el área de tecnología médica para la realización de investigación sobre los aspectos relevantes de la salud del país.³
- Dotar a los alumnos de esta facultad, para diagnosticar las enfermedades, especialmente, las de mayor prevalencia en el país.³

2.1.4 ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA INTERNA DE LA FACULTAD

Según podemos observar en el organigrama de la Facultad de Medicina, se puede apreciar las líneas de mando la encabeza el Decano, precedida por la Junta Directiva teniendo asesoría directa de la Junta de Profesores y su Concejo Técnico.

La elección del Decano, la realiza la Junta de Profesores y el Consejo Técnico; el cual lo eligen para cuatro años de gobierno, junto a su junta directiva, la cual dura un año en función.

³ Catálogo profesiográfico de la UES. 1997.

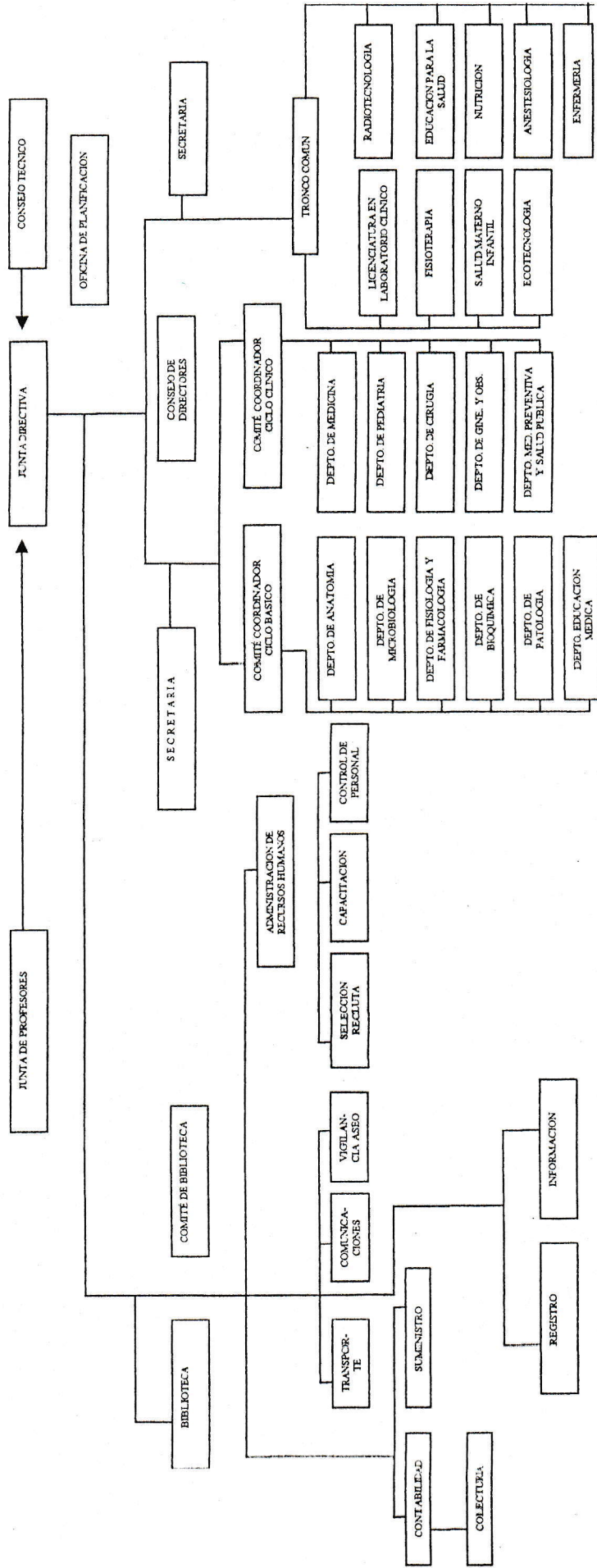
La Facultad está dividida en dos grandes ramas de enseñanza las cuales son: Dirección de la Escuela de Medicina y de la Escuela Técnica, diferenciándose cada una de estas por que cuentan con su propio Concejo de Direcciones; es decir que el Concejo de Directores ejerce asesoría para la Dirección Técnica.

La Dirección de la Escuela Médica, cuenta con las Jefaturas de Departamento para cada especialidad, coordinada por comités, tanto del ciclo básico como el ciclo clínico, cabe mencionar también que cada dirección (médica y técnica) cuenta con su propia secretaría; es decir que ambas direcciones cuentan con su propio sistema administrativo.

Es de mencionar que existe una Secretaría que es la que lleva la información o documentación del Decano y Junta Directiva, como también el control de los servicios administrativos de la facultad, los cuales se dividen en Administración Financiera, Administración Académica, Ingeniería, Conservación, y los Servicios Generales.

En la actualidad ha surgido la necesidad a nivel general (dentro de la Facultad de Medicina) de crear un departamento de Recursos Humanos, el cual tendrá a su cargo la selección y reclutamiento, capacitación de personal, áreas que en la actualidad están disgregadas o en control de cada Secretaría de la Facultad.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA FACULTAD DE MEDICINA



2.1.5 DIAGNÓSTICO FÍSICO-ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

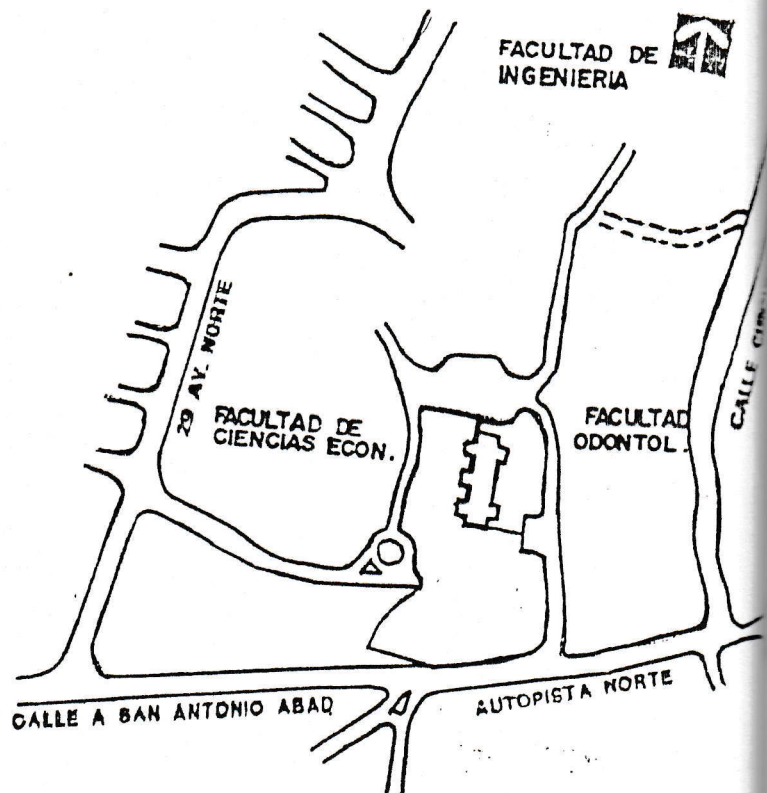
OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO

- Elaborar un análisis físico-funcional de la Facultad de Medicina, para evaluar los espacios que pueden servir de complemento para el Hospital-Escuela.
- Conocer las carreras de la Facultad de Medicina.
- Conocer la Organización Funcional de la Facultad de Medicina.

2.1.5.1 DIAGNÓSTICO FÍSICO

2.1.5.1.1 Ubicación y Límites.

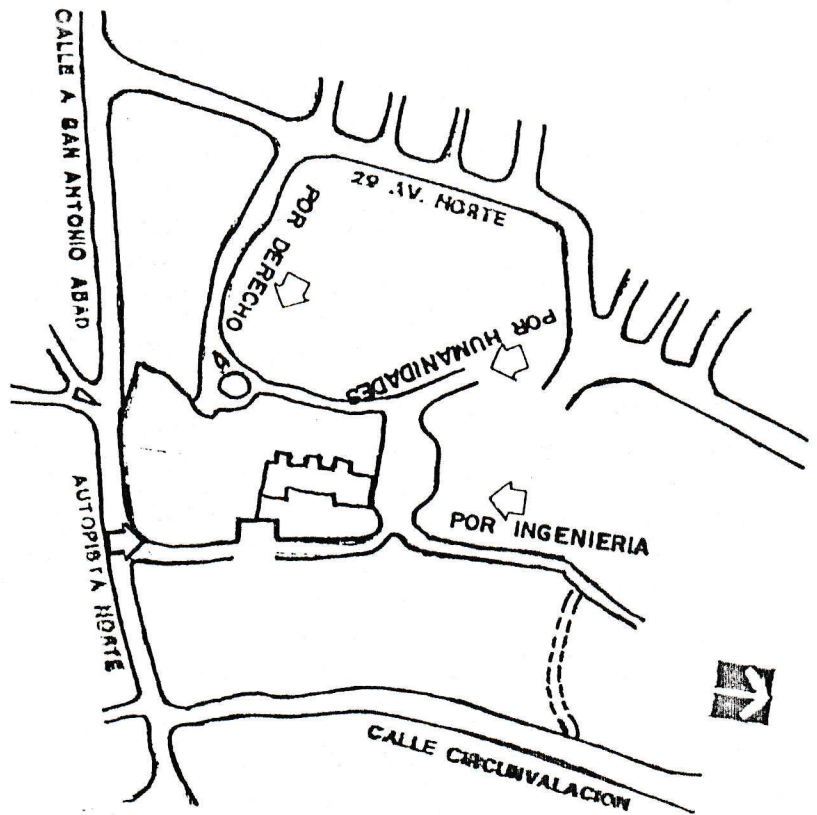
El terreno donde se encuentra ubicada la Facultad de Medicina de la UES, es al costado sur de la universidad de El Salvador; geográficamente está limitado al poniente por la Facultad de Ciencias Económicas, al norte por el Edificio de Química y Farmacia y Ofici-



nas Centrales de la UES, al oriente por la Facultad de Odontología y al sur por el estacionamiento de la Facultad que a su vez se encuentra aledaño a la Autopista Norte.

2.1.5.1.2 Accesos.

Los accesos con que cuenta la Facultad de Medicina; se clasificaron en accesos peatonales y vehiculares los cuales se muestran en el gráfico.



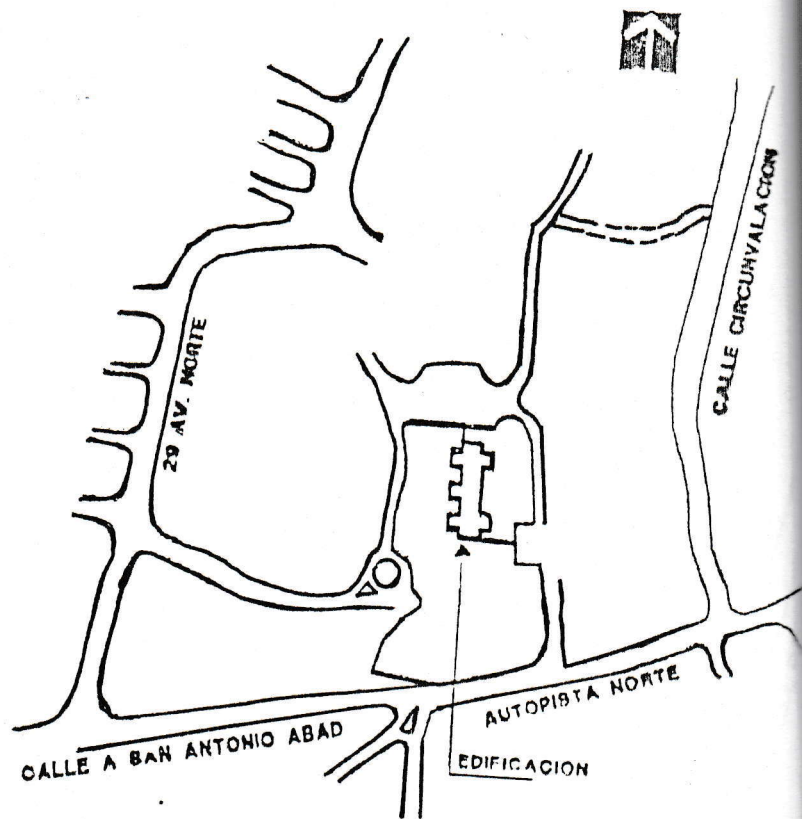
Vehiculares y Peonales a la Facultad	Peonales al edificio
Por Ingenieria	-Al costado norte del edificio.
Por Humanidades	-Por el lado frontal o desde la plaza del edificio.
Por Derecho	
Por la Autopista Norte	

2.1.5.1.3 DESCRIPCION FÍSICO-ESPACIAL DEL EDIFICIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

El edificio de la Facultad de Medicina; está localizado al sur de la ciudad Universitaria, y consta de 7 niveles; en donde se localizan las actividades académicas y administrativas de la carrera de Medicina y Técnicas de la rama de la salud.

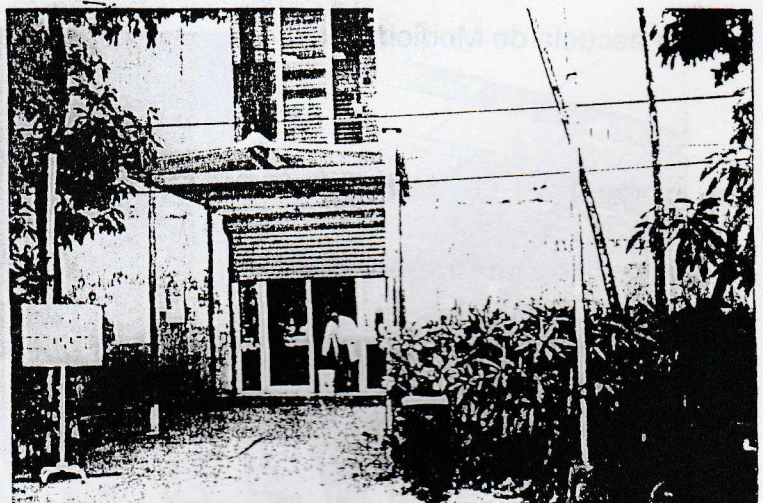
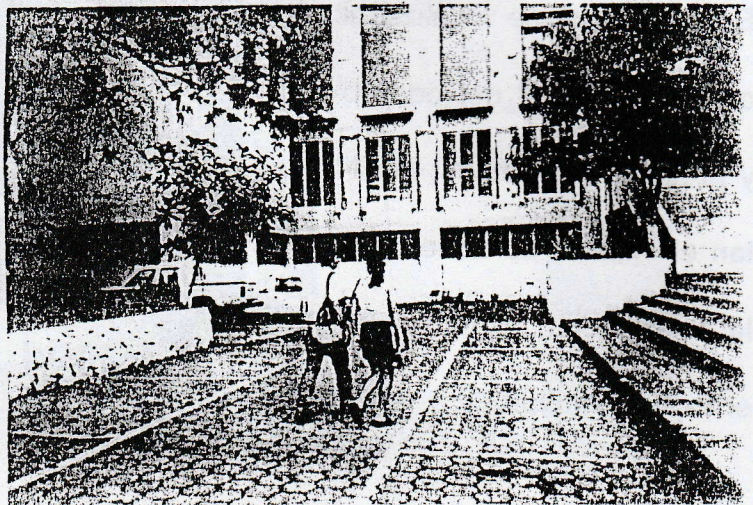
Sótano

El acceso al edificio está ubicado al costado norte, aunque también se puede acceder por el primer nivel del edificio que es el acceso principal.



El uso de este nivel es para realizar actividades administrativas, de las carreras técnicas, que se encuentran ubicadas en la parte norte de mantenimiento en la parte sur-este y de tipo académico en la parte sur-este.

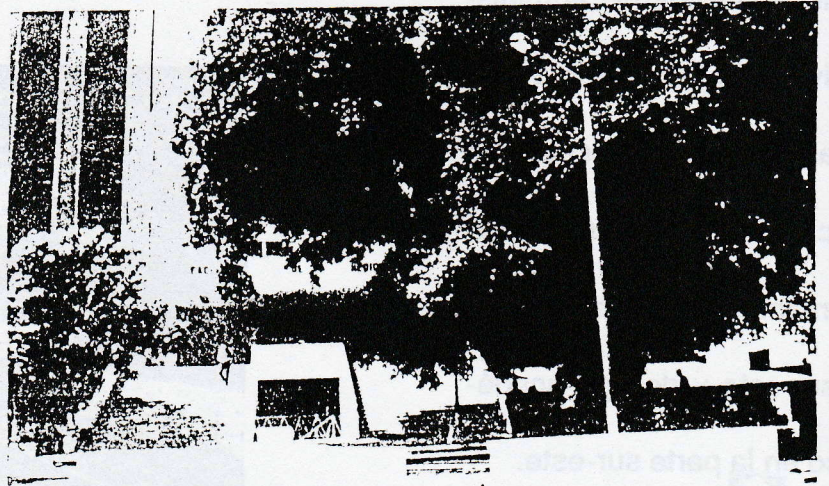
El estado físico presenta gran deterioro en general, las oficinas del área técnica se encuentran en espacios reducidos.



NIVEL PRINCIPAL

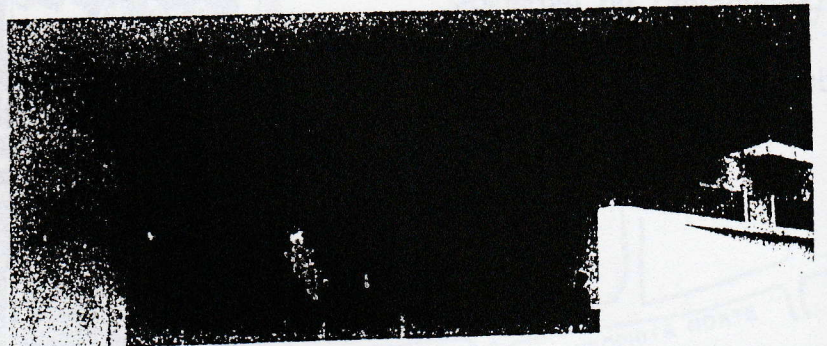
Primer Nivel

En este nivel se localiza el acceso principal del edificio y presenta 2 accesos, facilitan el ingreso de acuerdo a la posición de este con su entorno inmediato.



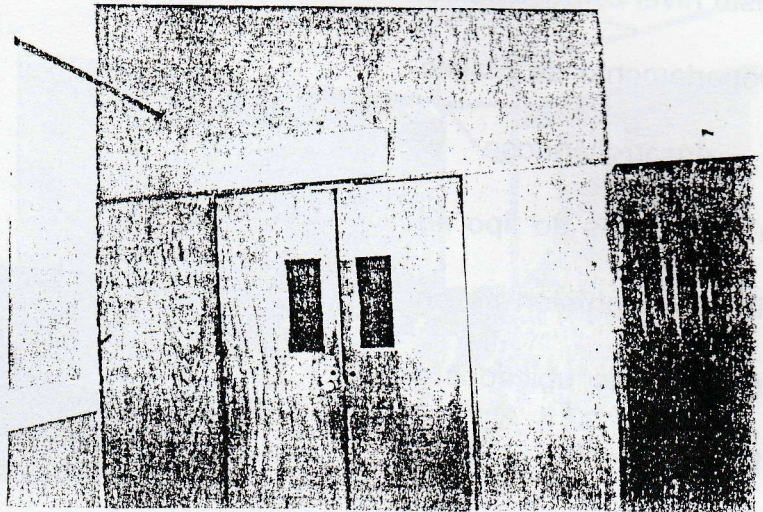
En este nivel se realizan las actividades de servicios básicos administrativos; de toda la escuela de Medicina.

En general el mobiliario, equipo y estructura de edificio se encuentra en malas condiciones.



Segundo Nivel

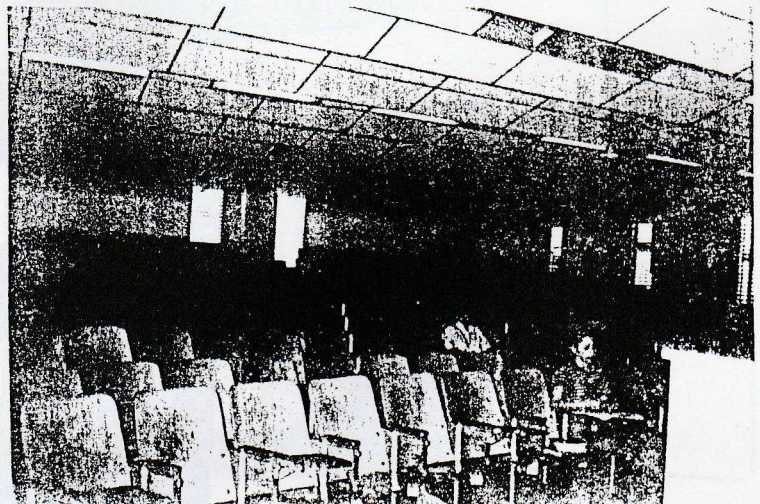
En este nivel está localizado el Departamento de Anatomía (oficinas del Departamento y Cubículos), ubicados al costado norte del edificio.



En este nivel están los cuartos fríos pero están inservibles.

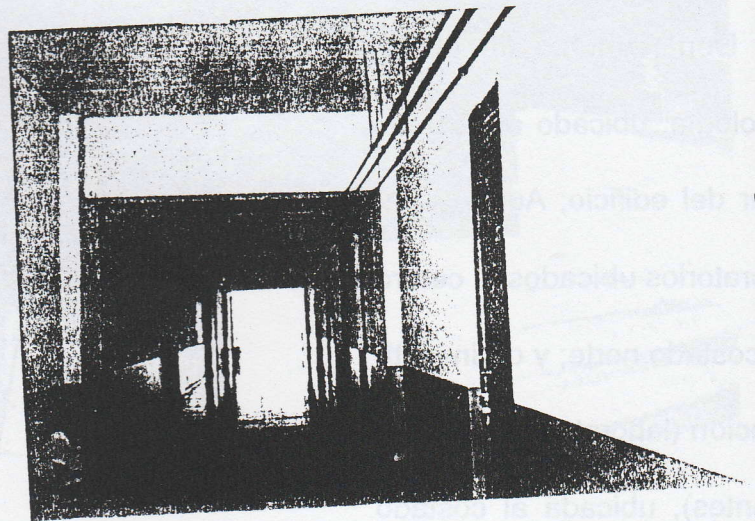
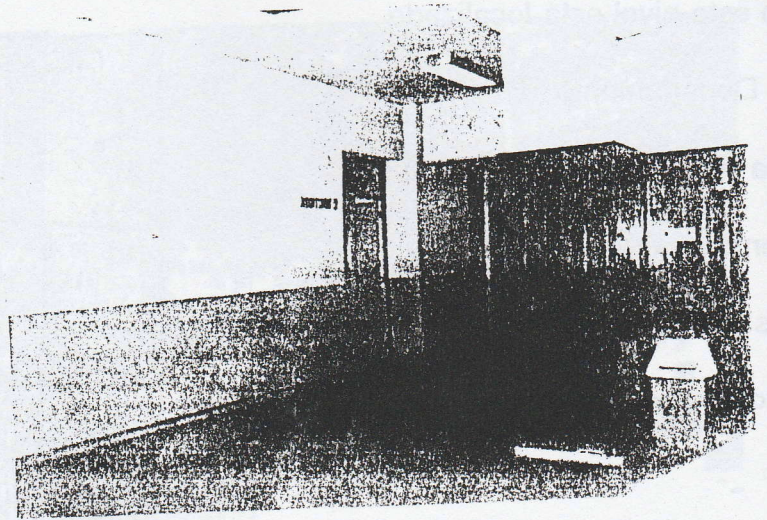
Tercer Nivel

En este nivel está localizado el Departamento de Microbiología, ubicado al costado sur del edificio; Aulas y Laboratorios ubicados al centro y costado norte; y de investigación (laboratorios para docentes), ubicada al costado sur del edificio.



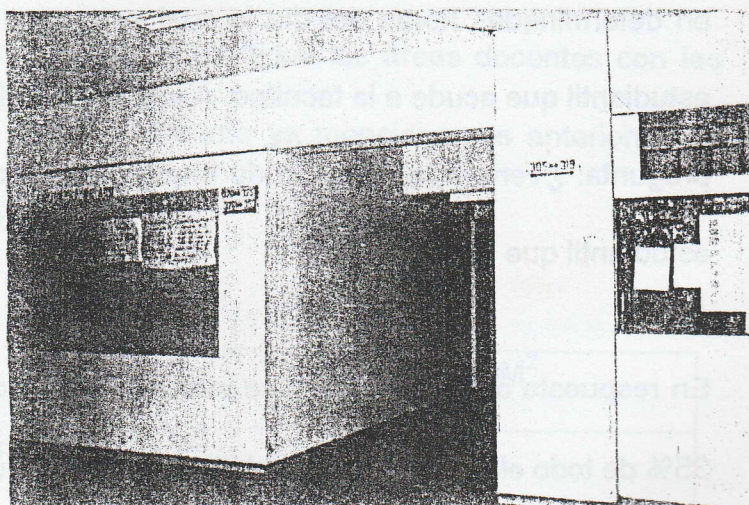
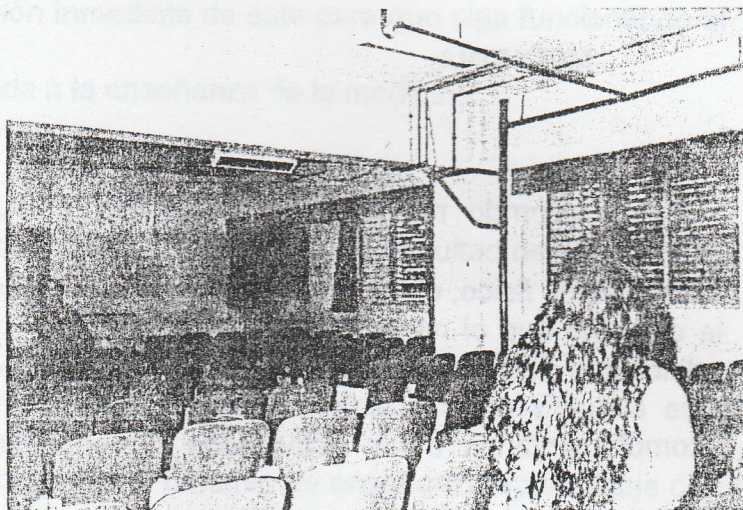
Cuarto Nivel

En este nivel está localizado el Departamento de Fisiológico, desarrollándose en éste actividades de tipo administrativo, también se encuentran aulas ubicadas al costado sur-oeste.



Quinto Nivel

En este nivel está localizado el Departamento de Bioquímica, en donde se desarrollan actividades de tipo administrativo, ya que en este se encuentran las oficinas del Departamento, ubicadas al costado sur, actividades de tipo académico (aulas, laboratorios y auditorios) ubicadas al centro y al costado norte y de investigación (cubículos de docentes y laboratorios de investigación), ubicadas al costado sur del edificio.



Sexto y Séptimo Nivel

Inhabilitados.

2.1.5.2 ANALISIS DEL DIAGNOSTICO FÍSICO REALIZADO A LA FACULTAD DE MEDICINA.

Según recorrido realizado a la Facultad de Medicina para la elaboración de un diagnóstico físico, se ha podido detectar una serie de problemas por lo cual resulta muy difícil que exista una relación armoniosa entre espacios; hay una ocupación de espacios complementarios a las actividades de enseñanza del Hospital; no existiendo una distribución de espacios ordenados en forma equitativa, pudiéndose observar este mismo problema en todos los niveles que conforman el edificio, ejemplo de esto podemos citar los espacios de los docentes los cuales han sido improvisados con la creación de cubículos que han sido colocados en una forma desordenada, originando confusión y desorientación en el usuario, existiendo también problemas de circulación en determinadas horas del día lo cual se origina en consecuencia a la alta población estudiantil que acude a la facultad. A raíz de todo lo anteriormente mencionado, surge la pregunta: ¿Tendrá la Facultad de Medicina capacidad para atender a la alta población estudiantil que ahí acude?.

En respuesta a esta pregunta se pudo visualizar que existe suficiente espacio, pero un 35% de todo el edificio está inhabilitado debido al último terremoto ocurrido el pasado 10 de octubre de 1986 que dejó en malas condiciones todo el 5to. piso de esta facultad y otros espacios dispersos dentro del edificio, generando una sub-utilización de espacios en el edificio, a esto habrá que agregar que el mantenimiento que se le de a éste es

bastante deficiente lo cual ha contribuido a que poco a poco se deteriore fácilmente. Por lo tanto se hace necesario la reparación inmediata de éste para que siga funcionando al 100% por ser una edificación destinada a la enseñanza de la medicina.

En síntesis podemos concluir que este análisis del edificio de la Facultad de Medicina es de vital importancia porque vendría a contribuir en gran manera en lo que respecta al área docente, ya que con la elaboración del Anteproyecto de Hospital-Escuela esta facultad sería el complemento para completar el binomio de enseñanza-aprendizaje con que debe contar la Facultad de Medicina y sobre todo porque un Hospital-Escuela deberá contar con áreas como: Aulas, auditorios, bibliotecas, hemeroteca, videotecas, etc. lo cual ya estaría superado con este edificio de medicina que vendría a conformar lo que es docencia y enseñanza.

A continuación presentamos un cuadro resumen de todas las áreas docentes con las que cuenta la Facultad de Medicina las cuales como ya mencionamos anteriormente vendrá a ser parte integrante del Hospital Escuela.

AREA DOCENTE	AREA TOTAL M ²
■ Aula expositiva o seminario (auditorium)	1,062.52
■ Laboratorios	2,476.71
■ Oficinas, cubículos y sala de sesiones	917.46
■ Area de Servicio Docencia	933.59
■ Area Auxiliares de Docencia	1,448.71
■ Laboratorios de Docencia	2,124.78

2.1.5.3 DIAGNÓSTICO ACADÉMICO

ASPECTO ACADÉMICO

Dentro de la Facultad de Medicina existen tres aspectos que rigen el comportamiento académico, siendo éstos los siguientes:

- La Docencia
- La Investigación
- La Proyección social.

DOCENCIA

"Esta función es la base material que condiciona a la proyección social y a la investigación"⁴. Pero a través del tiempo se ha modificado, ya que se ha priorizado la parte de atención comunitaria; impulsando más actividades a nivel comunitario.

A) Planteamiento Curricular

a) Estructura Académica

La estructura académica de la Facultad de Medicina históricamente ha estado dividida en 2 grandes escuelas, las cuales son:

- Escuela Médica

⁴ Resumen Ejecutivo del documento curricular de la Escuela de Medicina, 1996.

■ Escuela de Tecnología Médica.

Escuela Médica:

Esta es la Escuela de más demanda de la Facultad es aquí donde se forman los profesionales en Doctorado en Medicina; el cual les toma 8 años para su preparación académica; obteniendo el título de Doctorado en Medicina.

Escuela Técnica:

Esta Escuela está compuesta por 9 carreras técnicas que sirven de apoyo al área médica, las cuales son:

Carrera	Duración
■ Licenciatura en Laboratorio Clínico	5 años
■ Licenciatura en Ecotecnología	5 años
■ Licenciatura en Enfermería	6 años
■ Técnico en Fisioterapia	4 años
■ Técnico en Rayos X	3 años
■ Anestesiología	5 años
■ Salud Materno Infantil	4 años
■ Educación para la salud	5 años
■ Nutrición	5 años

b) Curriculum de la Facultad de Medicina

En la última década se han podido observar cambios a los planes de estudio de la Escuela de Medicina, por las mismas exigencias de la Facultad, en los cuales la atención comunitaria, viene a hacer el elemento innovador en los planes en vigencia; viniendo a dar una referencia que la función de proyección social para la Facultad de Medicina "se ha incrementado en un 23%".⁴

Otro elemento básico es la fundamentación teórica-práctica del proceso enseñanza-aprendizaje ya que permite sucesivas aproximaciones a la realidad.

B) Currículo del Area de la Escuela Médica

"La estructura, es la "maquinaria" pedagógica que procesa, en sentido figurado, los fenómenos que giran alrededor del objeto de estudio y los convierte en procedimientos técnicos e instrumentos de enseñanza y aprendizaje".⁴

Esta estructura curricular privilegia a la comunidad como eje que a lo largo del plan de estudios integra la teoría con la práctica en el abordaje del proceso salud-enfermedad, permitiendo un análisis científico de los problemas con participación multidisciplinaria y comunitaria, lo que será la base de los planes de atención de salud del individuo, familia y la comunidad, al mismo tiempo que le permite adquirir el perfil propuesto. La

⁴ Resumen Ejecutivo del documento curricular de la Escuela de Medicina, 1996.

estructura del presente currículo se presenta como una matriz integrada del conocimiento, que aborda el objeto de estudio a largo y ancho de su desarrollo y en la misma realidad donde se genera la siguiente estructura académica:

- Eje comunitario
- Eje de conocimientos básicos
- Eje clínico.

• El eje Comunitario

Se inicia en el primer ciclo y se extiende por el resto de ciclos de la carrera, culminando en el Servicio Social que debe cumplirse en instituciones gubernamentales o en otras instituciones que presten servicios de salud en forma acorde a los principios y objetivos de la facultad de Medicina y bajo supervisión de esta institución. El Servicio Social es requisito de graduación y su duración es de un año.

Durante el desarrollo del eje comunitario, el estudiante revisará su visión de la realidad junto a la población del lugar donde desempeña su trabajo y acompañará a la misma en la identificación de sus problemas y una búsqueda de soluciones para ellos. Aunque guiado por una fundamentación teórica conceptual particular, una de sus principales responsabilidades más directamente relacionadas a actividades de salud, se pueden enmarcar en acciones de atención a los problemas de salud enfermedad de bajo y mediano riesgo.

- **El Eje de Conocimientos Básicos**

También teórico-práctico, concluye en el eje integrador con la fundamentación científica derivada de las ciencias naturales, sociales y otras ciencias básicas de la medicina como ya se explicó, este eje se extiende en los primeros cuatro años de la carrera.

- **Eje Clínico:**

Que en interacción con el eje comunitario conforma el área de la enseñanza profesional específica, se inicia a nivel de cuarto año y se extiende hasta la duodécimo ciclo exigiendo del educando en forma creciente acciones de mayor complejidad en la solución de problemas de mediano y alto riesgo, dentro del marco de realidad que le presenta el eje comunitario.

En estos ejes integran las funciones básicas de la Universidad: Docencia, Investigación y Proyección Social; su diseño y desarrollo permite y vuelve necesario que el educando integre equipos interdisciplinarios; así como también que ponga en práctica el irse a los problemas reales de la población, al enriquecimiento, puntualización o incluso la renovación de la fundamentación teórica-práctica que permita vías de abordaje eficientes a la solución de las situaciones problemáticas junto con la comunidad.

El curriculum tiene enfoque epidemiológico que ofrece el espacio para el análisis constante de la realidad de salud nacional.

El diseño aunque conserva la estructura por asignaturas haciendo usos de metodologías integradoras, permitirá ir paulatinamente, hacia la concepción del diseño modular avanzado donde se aborde el aprendizaje requerido a través de la solución a problemas de salud.

Otra metodología integrada al curriculum es el aprendizaje basado en la solución de problemas; cuyas prácticas de desarrollo de la comunicación y habilidades médicas (período de simulación) permite la adquisición previa a las prácticas clínicas.

Se asume paulatinamente el trabajo administrativo, tanto en la administración institucional como en las acciones que genera la docencia propiamente dicha.

C) Currículo de la Escuela de Tecnología Médica

El curriculum de la escuela de tecnología médica, está organizado con una estructura modular, el cual pretende responder a la forma universitaria y a las necesidades de salud de la población salvadoreña, formando un profesional de la salud con una conciencia social, alto grado de criticidad, analíticos y con una actitud de servicio a la población.

El proceso de enseñanza modular con su estrategia metodológica de Módulos como unidades de aprendizaje, tiene como ejes los objetos de transformación de problemas, los que permiten integrar el conocimiento y el proceso educativo en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria, para así darle respuesta a los objetos de transformación extraídos de la realidad.

La estructura Curricular se inicia con una base general para todos los estudiantes de las diferentes carreras. Esta base se llama TRONCO COMUN, dura 1 año y está compuesto por:

- A) Tronco Común General
- B) Tronco Común Básico

A) TRONCO COMUN GENERAL

En donde el proceso Salud-Enfermedad es analizado bajo la perspectiva social y está organizado así:

- Curso Introductorio
- Módulo I
- Módulo II

A) Curso Introductorio:

Cuyo objetivo es el conocimiento del sistema Modular y la adaptación y aprestamiento para el abordaje de los siguientes Módulos.

B) Módulo I:

Se aborda el proceso Salud-Enfermedad y sus determinantes sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales a nivel del país.

C) Módulo II:

Se aborda el proceso Salud-Enfermedad en la comunidad con un enfoque epidemiológico socio-natural.

B) TRONCO COMÚN BÁSICO

Se analiza el proceso salud-enfermedad, desde la perspectiva socio-natural (biosocial) y está compuesta por tres Módulos:

- Módulo III
- Módulo IV
- Módulo V
- Módulo transicional
- Módulos específicos

Módulo III:

Cuyo objetivo de transformación o problema es la caracterización del proceso alimentario nutricional desde la perspectiva biosocial en El Salvador y su relación con el proceso Salud-Enfermedad.

Módulo IV:

Su objeto de transformación es la relación nutrición infección y las enfermedades infecciosas por contaminación de los alimentos, como una forma de relación del individuo con su ambiente.

Módulo V:

Las enfermedades respiratorias en el país, y a su vinculación al estado nutricional.

Módulo Transicional

Este módulo está dirigido al abordaje de conocimientos específicos y comunes de dos o más de la carrera, según su afinidad.

IV. MODULOS ESPECIFICOS

Están orientados a concretizar el perfil específico de cada carrera. Este diseño provee de mayor conocimiento sobre las carreras que ofrece la escuela de tecnología médica, facilitando el cambio de carrera después de un año de estudio si el estudiante así lo desea.

INVESTIGACION

El área de Investigación dentro de la Facultad no presenta mayor avance ya que las condiciones en las que se ha encontrado, limitan al estudiante a realizar por completo sus investigaciones científicas.

PROYECCION SOCIAL

El aspecto de la proyección social, ha presentado un mayor avance, ya que en estos últimos años se ha presentado un incremento en la proyección social o atención a las comunidades; esto se ha palpado a través del incremento de unidades de atención comunitaria de la currícula de la facultad; viniendo a beneficiar a la mayoría de la población rural que no contaba con ayuda en el campo de la salud.

D) SISTEMA EDUCATIVO DE LA ESCUELA MÉDICA Y ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA.

Dentro de la facultad de Medicina existe un sistema educativo para ambas escuelas, donde el proceso de aprendizaje se divide en:

- Area de conocimientos Básicos
- Area de conocimientos Clínicos.

AREA DE CONOCIMIENTOS BASICOS

La práctica se realiza en un primer lugar en situación de laboratorio, mayormente en el área básica, donde se cuenta con laboratorios cuya capacidad es de 60 alumnos en promedio (ver Cuadro N° 1: Laboratorios); que no da abasto para el número actual de estudiantes, por ejemplo en la actualidad en una mesa de laboratorio se atienden de 12 a 15 estudiantes. Esto da como resultado que en el proceso de aprendizaje; se continúe usando la clase magistral o teórica, en vez de ser un aprendizaje práctico.

Debido a las razones antes mencionadas que han contribuido al deterioro y pérdida del equipo y material, actualmente se cuenta con una reducida capacidad de atención al alumno debido a la práctica de equipo, que no ha podido ser reemplazado por falta de fondos y el que actualmente se utiliza no está en buenas condiciones, por ejemplo: solo hay 15 microscopios en la facultad para uso de los laboratorios de Microbiología, Microanatomía y Patología, lo cual obliga a que el aprendizaje se haga con dibujos o diapositivas en los laboratorios.

AREA DE CONOCIMIENTOS CLINICOS

Como se ha señalado en el área clínica de ambas escuelas la situación es parecida, la práctica se realiza con una relación de 20 o 30 alumnos/docente y de 8 a 10 estudiantes por paciente, una relación adecuada sería de 10-12 alumnos/docente y 5 alumnos/paciente.

En esta área de la Facultad de Medicina ha desaparecido por completo el apoyo instrumental para la práctica clínica, ejemplo: estetoscopios, tensiómetros, oto-oftalmoscopios, etc. antes se contaba con un set de tensiómetro, estetoscopios y un oftalmoscopio para 2 o 3 grupos de alumnos.

Además existe actualmente presión por parte de los diferentes centros hospitalarios para que el número total de estudiantes sea reducido a 2 o 3 estudiantes/paciente.

1) ESCUELA MÉDICA

Para la escuela de Medicina existen tres niveles de práctica, los cuales son:

- Práctica de Externo.
- Práctica de Interno.
- Práctica o año social.

PRACTICA DE EXTERNO:

Generalmente es considerado que el estudiante de 6º año está a nivel de realizar sus prácticas como externo (fuera del Hospital) pero en realidad, esta práctica comienza a darse a partir del 4º año; ya que es aquí donde comienza su ciclo clínico y por ende comienza a realizar sus primeras prácticas para aprender a elaborar diagnósticos en pacientes (ambulatorios), hasta llegar el aprendizaje de diagnósticos con pacientes críticos que se elaboran ya en el 6º año, vale la pena mencionar que los alumnos tienen un nexo bastante fuerte todavía con la facultad.

PRACTICA DE INTERNO:

En este nivel, el estudiante se desliga un poco de la facultad, ya que es aquí donde recibe sus clases dentro del hospital y no en la facultad, en este nivel el estudiante se encuentra en su séptimo año de estudio, aprendiendo no sólo a elaborar diagnósticos, sino siendo apoyo para doctores en las distintas áreas del hospital.

AÑO SOCIAL:

Para esta fase, se requiere que el estudiante ya haya realizado sus prácticas de internado en algún hospital nacional, y es aquí donde el estudiante se desliga por completo de sus clases de la facultad; ya que tiene que realizar y concluir sus estudios en centros de salud que se encuentra fuera de la ciudad capital y que a la vez éste maneje en bitácora las actividades que realiza durante ese año y así posteriormente al haber cumplido este requisito, el estudiante puede optar por su investidura académica que lo acredita como MÉDICO en MEDICINA GENERAL; siempre que este haya presentado el reporte o bitácora (Informe Técnico) de ese año que estuvo fuera de la ciudad capital.

Horarios de clases y prácticas en los hospitales.

Generalmente el horario de las prácticas en los hospitales es en el turno de la mañana, aprovechando que por la mañana existe una mayor afluencia de personas a los hospitales por la consulta externa que se da en éstos, quedando las clases por la tarde cuando el hospital se encuentra más vacío.

En cuanto al horario de los estudiantes dentro de los hospitales es el siguiente:

- 7:00 a.m. a 12:00 a.m. mañana
- 2:00 p.m. a 4:00 p.m. tarde

Vale la pena aclarar que no existe limite para que el estudiante permanezca dentro del Hospital, además existen turnos que son rotativos para las distintas áreas ya sea de externo o de interno; turnos de los cuales se realizan por la noche.

4) Distribución de alumnos (Externos e Internos) en los distintos Centros de Salud.

Existe una cifra que determina el número de estudiantes con plaza de internos que van a los distintos centros de salud, y esta cifra es de 40 alumnos por cada centro de salud los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

• HOSPITAL ROSALES	40 ALUMNOS
• HOSPITAL BENJAMIN BLOOM	40 ALUMNOS
• HOSPITAL DE MATERNIDAD	40 ALUMNOS
• HOSPITAL NEUMOLÓGICO	40 ALUMNOS
• HOSPITAL SEGURO SOCIAL	<u>40 ALUMNOS</u>
TOTAL	200 ALUMNOS

- HOSPITAL PSIQUIATRICO

(1 VEZ POR SEMANA DE LOS DISTINTOS CENTROS DE SALUD).

Fuente: Facultad de Medicina.

2) ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

La escuela de Tecnología Médica, ofrece nueve carreras: Licenciatura en Laboratorio Clínico, Nutrición, Educación para la Salud, Ecotecnología, Enfermería, Tecnología en Fisioterapia, Anestesiología, Radiotecnología, Salud Materno Infantil.

AREAS ESTUDIANTILES DE TECNOLOGIA MÉDICA

■ Area básica y el área clínica

Es la misma que se desarrolla en el Área del Doctorado en Medicina.

NIVELES DE PRACTICA

Para la Escuela de Tecnología Médica existe 2 niveles de práctica.

- Prácticas Hospitalarias**
- Servicio Social y Seminario de Graduación.**

■ Prácticas Hospitalarias.

En esta etapa los alumnos del área paramédica comienzan a realizar sus prácticas en Hospitales; pero no perdiendo el nexo con la facultad; es decir que llevan por módulos su Fundamentación Teórica y sus prácticas hospitalarias.

■ Servicio social y Seminario de Graduación:

En esta etapa el egresado tendrá que realizar su año social en cualquier hospital del territorio nacional.

HORARIO DE PRÁCTICAS.

Generalmente el horario es una forma rotativa en los diferentes turnos, ,mañana, tarde y noche.

CLASIFICACION DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA

En los diferentes centros de atención en salud.

CARRERAS	Practicas Externas	Prácticas Internas	Año Social
Técnico en Anestesia	40	40	40
Licenciatura en Materno Infantil	130	-	130
Técnico en Fisioterapia	186	186	186
Licenciatura en Nutrición	12	-	12
Licenciatura en Laboratorio Clínico	52	52	52
Licenciatura en Ecotecnología	0	0	0
Licenciatura en Enfermería	104		104
Técnico en Radiología	30	30	30
Licenciatura en Educación para la Salud	30	30	30

Fuente: Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica.

2.1.5.4 ANALISIS DEL DIAGNOSTICO ACADEMICO REALIZADO A LA FACULTAD DE MEDICINA.

La descripción del problema de docencia académica en la Facultad de Medicina, va ligado con las condiciones en que vive actualmente el proceso académico de Doctorado en Medicina y la Escuela de Tecnología Médica, donde podemos detectar que esta institución se desarrolla en condiciones bastante limitadas en lo que a material y proceso de enseñanza/aprendizaje se refiere.

El aspecto académico en la facultad de Medicina se ve cada día en desafío para con el estudiante, ya que esta institución no cuenta con el equipo necesario para ejercer el proceso de enseñanza/aprendizaje por no contar con el instrumental para la práctica clínica; a esto se deberá agregar que los recursos audiovisuales además de ser insuficientes estén bastantes deterioradas por carecer de mantenimiento adecuado.

Además, a estos habrá que agregar que la población estudiantil del área médica y tecnológica sobrepasa con lo requerido para la docencia de la facultad de la cual se tiene que la relación de docente/alumno sobrepasa con lo establecido; tal es el caso que para el área clínica contamos con la relación de 20 alumnos/docente, y en el área básica la relación es de 33 alumnos por docente, y en el área de Tecnología Médica tenemos que la relación es de 26.4 alumnos docente, teniendo un promedio general de 22.4 alumnos docente, en ambas escuelas (médica y tecnológica).

En síntesis podemos notar que hay un exceso de alumnos para un solo profesor, detectando un 50% más por cada profesor de la Facultad de Medicina.

Este excedente de Alumno/docente es producto de la escasez de espacio que se encuentra en la Facultad de Medicina actualmente, esto ocurre en sectores del edificio que se encuentran inhabitados; aun cuando la capacidad es para 1560 alumnos en la práctica no es así, ya que el mobiliario para estas aulas no es el suficiente ni el adecuado. Esta situación está relacionada con la mayoría de actividades académicas; pero en la realidad solo puede utilizarse el 40% de su capacidad tal como se puede observar en el Cuadro 1 de "Detalle de Aulas".

Otro sitio para realizar las actividades teóricas es el edificio de la antigua Facultad de Medicina (Rotonda) cuya capacidad es de 760 personas, pero en realidad se ha disminuido a menos del 50% debido a la falta de mantenimiento que ha tenido esta infraestructura.

Otro aspecto importante de mencionar, es que con el inicio de las políticas de puertas abiertas en la década de los 70's por parte de las autoridades de la UES, la población estudiantil creció en forma desproporcionada; por el surgimiento de Universidades Privadas, el número de estudiantes ha decrecido en los últimos 5 años en un 25% (ver cuadro de población estudiantil) pero aún con el surgimiento de nuevas universidades, el número de estudiantes con que debe de contar esta facultad no se ha alcanzado.

CUADRO 1: DETALLE DE AULAS EN LA FACULTAD

Edificio Cdad. Universitaria	N° Aulas capacidad pupitres	Butacas fijas	Déficit
1. Auditorium 1	300	290	10
2. Auditorium 2	300	300	--
3. Aula 536	25	25	--
4. Aula 535	25	25	---
5. Aula 534	25	25	---
6. Aula 532	110	100	10
7. Aula 522	25	25	---
8. Aula 450	30	30	---
9. Aula 422	50	50	--
10. Aula 419	110	105	5
11. Aula 319	100	10	90
12. Aula 246	100	95	5
13. Aula Enfermería (sótano)	110	30	80
14. Aula Biblioteca	150	50	100
15. Aula "SEMEA"	100	10	90
Sub Total	1560	1179 (80%)	390(20%)
EDIFICIO ROTONDA			
16. Auditorium	195	150	45
17. Aula 15	40	0	40
18. Aula 4	30	0	30
19. Aula 3	60	0	60
20. Aula 3	80	25	55
21. Aula 1	80	25	55
22. Aula "A"	145	138	7
23. Aula "B"	148	146	2
24. Aula "C"	40	30	10
Sub total	818	514 73%)	304(26%)
TOTAL	<u>2378</u>	<u>1717</u>	<u>694</u>

CUADRO 2. CUADRO DE POBLACION ESTUDIANTIL 1992-1996

CARRERA	CICLOS											
	C-I 92	C-II 92	C-I 93	C-II 93	C-I 94	C-II 94	C-I 95	C-II 95	C-I 96	C-II 96		
DOCTORADO	4095	3861	3762	3876	3306	3060	3045	3303	3132	3083		
LAB. CLINICO	637	510	520	525	376	409	450	450	453	458		
FISIOTERAPIA	531	456	480	487	323	280	284	343	292	262		
E. PARA LA SALUD	109	64	103	63	74	24	48	56	86	71		
RADIOTECNOLOGIA	134	102	149	126	98	77	127	132	161	140		
ENFERMERIA	791	592	739	606	741	491	575	683	467	477		
ANESTESIOLOGIA	594	485	555	498	434	357	442	454	370	323		
ECOTECNOLOGIA	84	51	106	54	39	16	19	23	43	29		
SALUD MATERNO INFANTIL	198	126	227	148	189	102	146	186	162	141		
NUTRICION	118	74	119	76	74	38	62	60	93	84		

FUENTE: FACULTAD DE MEDICINA (UES)

PANORAMA HOSPITALARIO DE EL SALVADOR

LA RESEÑA HISTÓRICA DE LOS HOSPITALES

Los primeros centros hospitalarios que aparecieron en América fueron rudimentarios, pero existieron en la época de la colonia en los grandes asentamientos, que posteriormente se transformaron en ciudades importantes del continente americano (México, Santo Domingo, Guatemala, etc.), estos en realidad eran asilos para inválidos, ancianos, enfermos y gente pobre.

Estos albergues tenían un diseño semejante al de hospicios, viviendas de provincias, o casas grandes de hacienda, en cuya se parecían a las edificaciones que hoy conocemos como hospitales.

Estos establecimientos eran administrados por órdenes religiosas y su funcionamiento estaba orientado no solo para atender enfermos, a quienes se les prodigaba algunos cuidados de higiene y alimentación, sino también para atender a otras personas necesitadas como se explica con anterioridad.

CAPITULO III

PANORAMA HOSPITALARIO DE EL SALVADOR

3. PANORAMA HOSPITALARIO DE EL SALVADOR

3.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LOS HOSPITALES

Los primeros centros hospitalarios que aparecieron en América fueron rudimentarios, estos existieron en la época de la colonia en los grandes asentamientos, que posteriormente se transformaba en ciudades importantes del continente americano (México, Santo Domingo, Guatemala, etc.), estos en realidad eran asilo para inválidos, ancianos, enfermos y gente pobre.

Estos albergues tenían un diseño semejante al de hospicios, viviendas de provincias; casas grandes de hacienda; en nada se parecían a las edificaciones que hoy conocemos como hospitales.

Estos establecimientos eran administrados por órdenes religiosas y su funcionamiento estaba orientado no sólo para atender enfermos, a quienes se les prodigaba algunos cuidados de higiene y alimentación, sino también para atender a otras personas necesitadas como se explica con anterioridad.

Fue así que en El Salvador los hospitales más antiguos nacieron como casas de caridad y el dar cobijo y alimentación a los pueblos y ancianos era una práctica común; tradiciones que venían de la colonia y relacionadas estrechamente a las órdenes

religiosas; y es ahí donde aparece "Las casas de la caridad y capilla del patrimonio" conocida como el Hospital General de San Salvador, ubicado al costado poniente del Palacio Nacional.

Por lo tanto los hospitales que se constituyen a fines del siglo XIX e inicios del XX fueron diseñados de acuerdo a tres o cuatro formas típicas; una de las más corrientes era la conocida por "cruziforme" que consistía en un diseño cuadrado rectangular; ubicándose en medio de uno de los lados el acceso principal.

"Cabe mencionar, que a fines de 1883 la capital de la República tenía alrededor de 60,000 habitantes"⁵ y el hospital general que ya existía, era insuficiente para atender dicha demanda por lo que aparece la necesidad de otro Centro Asistencial. Fue así que posteriormente fueron apareciendo varios hospitales en el país, para dar la atención no sólo a nivel capitalino, sino a nivel del interior del país.

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

3.2 INTEGRANTES DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO

El sistema salud salvadoreño está constituido fundamentalmente por dos entidades: El sector público integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y las instituciones autónomas como son: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Fuerza Armada Salvadoreña (FAS), Bienestar Magisterial, CEL; y el sector privado, que está constituido por los profesionales y servicios que se desempeñan con fines de lucro (Farmacias privadas, médicos, odontólogos, clínicas y Hospitales Privados) y las organizaciones sin fines de lucro como Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) dedicadas a la salud.

3.3 POBLACIÓN POR EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO

El MSPAS como ente rector, responsable de velar por la salud de la población salvadoreña, cuenta para tal fin, con una red de establecimientos del primero, segundo y tercer nivel de atención, estos dos últimos constituidos por 15 Hospitales Periféricos, 10 Hospitales Generales y 5 Hospitales especializados.

Para la prestación de servicios el Ministerio de Salud cuenta con tres niveles de atención como se dijo anteriormente, en la cual el PRIMER NIVEL se desarrollan prioritariamente actividades preventivas; en el SEGUNDO NIVEL se realizan acciones de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación de daños; y el TERCER NIVEL se refiere a atenciones de especialidades y de rehabilitación. El MSPAS debe atender al

100% de la población en lo que respecta a las acciones de prevención y aproximadamente el 80% en lo que respecta a acciones curativas. En la práctica el MSPAS alcanza a cubrir a los dos tercios más pobres de la población. (Ver Cuadro 3)

El único sistema de seguro de salud de importancia está representado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

A continuación presentamos los porcentajes de población atendida por el Sector Privado y por instituciones autónomas.

INSTITUCIONES	%
Atención en salud por instituciones Autónomas	19%
Atención en salud por sector privado.	1%
Total	20%

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Para el cálculo de atención en salud para el sector privado, partimos del supuesto bastante aceptado por el gremio médico que atiende este sector es del 1% de la población total.

El MSPAS es el organismo que por ley tiene la responsabilidad de formular y ejecutar las políticas gubernamentales en materia de salud pública y asistencia social. La ley lo

faculta para asumir su función pública y de asistencia social. La ley lo faculta para asumir su función rectora en el sector salud en el sentido de coordinar, aglutinar y definir objetivos, políticas y estrategias a efecto que los diferentes componentes trabajan en forma complementaria hacia el logro de los objetivos del sector.

POBLACION DEMANDANTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL

NACIONAL

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), tiene bajo su responsabilidad la atención en salud de la población del territorio nacional.

3.4 INSTITUCIONES QUE OFRECEN ATENCIÓN EN SALUD

“Considerando que la atención en salud es un derecho constitucional de la población en general, en la realidad se tiene que la cobertura que el Ministerio de Salud es de alrededor del 80%⁵ de la población; el resto de la población es atendida por el ISSS, el sector privado, y algunas ONG's, quedando todavía un estrato poblacional sin atención.

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3.4.1 ORGANIZACIÓN REGIONAL Y NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS

■ “Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”⁵

5 Regiones

375 Establecimientos de salud

15 Hospitales

146 Unidades de Salud

170 Puestos de Salud

26 Puestos comunitarios

3 Dispensarios.

■ Sector Privado

15 Hospitales

60 Clínicas del 2º nivel de atención.

■ Instituto Salvadoreño del Seguro Social

6 Hospitales

5 Servicio de Hospitalización

42 Centros de Salud.

5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

■ Organizaciones No Gubernamentales.

94 Organizaciones enfatizando atención primaria.

3.5 CATEGORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXISTENTES (M.S.P.A.S.)

Según el modelo adoptado por el Ministerio de Salud Pública, todos los establecimientos de su sistema de servicios se clasifican en:

Nivel Local

"Está constituido por una red de servicios de salud con dependencia técnica y administrativa del nivel departamental, comprende: Hospitales, unidades de salud, puestos comunitarios",⁶ los cuales son pertenecientes al primer nivel de atención.

Hospital Especializado:

"Es una unidad operativa que realiza acciones de salud integral, sobre todo de recuperación en las especializaciones básicas y de alta complejidad Médico-quirúrgico",⁶ catalogándose dentro del tercer nivel de atención.

⁶ Reglamento: Atención en Salud, M.S.P.A.S.

Hospital General:

“Son aquellos que ofrecen servicios de las cuatro áreas básicas de atención: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y otras especialidades de la medicina y cirugía”,⁶ catalogándose dentro del tercer nivel de atención. Los hospitales generales se clasifican en:

a) Hospitales Centrales

Son los de mayor capacidad resolutive dentro de un departamento y geográficamente ubicado en la cabecera departamental.

b) Hospitales Periféricos

Son aquellos establecimientos de menor complejidad, con un área de influencia definida y su nivel de referencia es el hospital central de departamento.

Hospital General con Especialidad:

Estos hospitales son los que se denominan hospitales especializados o de tercer nivel de atención; ya que concentra personal, equipo, instalación y facilidades para resolver los problemas de salud de mayor complejidad que presentan los enfermos que le son referidos por otros establecimientos de salud.

⁶ Reglamento: Atención en Salud, M.S.P.A.S.

Unidades de Salud

"Es una unidad operativa que realiza acciones de salud integral sobre todo en salud materno infantil, inmunizaciones, nutrición y atención médica básica, fundamentalmente ambulatorio y hospitalización de corta estancia gineco-obstetra, pediatra y emergencia médico quirúrgicas así como acciones para mejorar el medio ambiente".⁶

3.6 ANALISIS DEL PANORAMA HOSPITALARIO

Según el estudio realizado al panorama hospitalario de El Salvador, se pudo detectar que el sistema de salud está constituido fundamentalmente por el sector público, el cual está integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (M.S.P.A.S.); el Instituto Salvadoreño de (ISSS) y el sector privado.

Por tanto, siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el organismo que por ley tiene la responsabilidad de formular y de ejecutar políticas y estrategias en materia de salud pública en lo que respecta su función rectora en el sector salud.

Esta institución ha formulado un modelo de categorización de servicios de salud, en el cual clasifica los distintos sistemas de atención en salud en el Nivel I, II, III, lo cual viene a contribuir con un mejor ordenamiento y un funcionamiento más estratégico en las áreas de servicios de salud existentes. Además este nivel de clasificación hospitalaria está

⁶ Reglamento: Atención en Salud, M.S.P.A.S.

contribuyendo en gran manera a delimitar el funcionamiento y accionar de cada centro hospitalario según el nivel que pertenezcan.

4. HOSPITAL ESCUELA PARA LA FACULTAD DE MEDICINA

4.1 DEFINICION DE UN HOSPITAL ESCUELA

Un Hospital-Escuela es aquel que concentra personal, equipo, instalaciones y facilidades para estar en condiciones de resolver problemas de menor complejidad, que presentan los enfermos que le son referidos; en este Hospital se mantiene un programa docente interno continuo y se crean condiciones óptimas para la enseñanza y si es posible para la investigación científica; en este sentido se dispone de aulas para impartir clases, salones de conferencias, biblioteca, sala de cine, salas de estar.

Este Hospital-Escuela estará dentro del segundo nivel de atención ofreciendo atención médica en las 4 áreas de la Medicina como son:

- Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Gineco-obstetricia

4.2 CARACTERISTICAS QUE DEBE TENER UN HOSPITAL ESCUELA

CAPITULO IV

HOSPITAL ESCUELA PARA LA FACULTAD DE MEDICINA

2- Coordinación Administrativa con el organismo de salud a nivel local

4. HOSPITAL ESCUELA PARA LA FACULTAD DE MEDICINA

4.1 DEFINICION DE UN HOSPITAL ESCUELA.

Un Hospital-Escuela es aquel que concentra personal, equipo, instalaciones y facilidades para estar en condiciones de resolver problemas de menor complejidad, que presentan los enfermos que le son referidos; en este Hospital se mantiene un programa docente interno continuo y se crean condiciones óptimas para la enseñanza y si es posible para la investigación científica; en este sentido se dispone de aulas para impartir clases, salones de conferencias, biblioheroteca, filmoteca, salas de estar.

Este Hospital-Escuela estará dentro del segundo nivel de atención ofreciendo atención médica en las 4 áreas de la Medicina como son:

- Medicina
- Cirugia
- Pediatría
- Gineco-obstetricia

4.2 CARACTERÍSTICAS QUE DEBE REUNIR UN HOSPITAL-ESCUELA.

- 1- Integración Técnica de Servicios.
- 2- Coordinación Administrativa con el organismo de salud a nivel local.

3- Los servicios clínicos y asistenciales están en manos de personal especializados (médicos, médico residente, enfermeras, técnicos y personal administrativos) así como también de estudiantes de Medicina y carreras paramédicas que se encuentran en proceso de formación.

4- Un Hospital-Escuela debe realizar autopsias, necropsias, conferencias clínicas, y quirúrgicas, debe promover ejercicios clínicos patológicos, análisis de mortalidad.

4.3 OBJETIVOS DEL HOSPITAL-ESCUELA.

Los objetivos del Hospital-Escuela de la Facultad de Medicina deberán de encaminarse a garantizar la calidad de atención a la población, que pueda atender y que requiere el servicio en salud.

Objetivos Perseguidos.

Prestar servicios de atención médica integral a la comunidad y servir de unidad docente y de investigación por los profesionales de la medicina, poniendo mayor énfasis en las actividades docentes y de investigación.

- Proporcionar algún tipo de cobertura para la demanda insatisfecha de la población que no cuenta con atención en salud, resolviendo problemas de menor complejidad en las áreas de medicina general, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia.

- Contar con instalaciones dentro del Hospital para capacitar a los alumnos de la facultad de Medicina de la U.E.S.
- Establecer un control de calidad dentro del hospital en lo que a atención Médico-Ambulatoria y Hospitalización se refiere.
- Integrar dentro de sus instalaciones la investigación-científica como práctica docente en esas mismas especialidades.

4.4 POLITICAS DEL HOSPITAL-ESCUELA

- Mantener un comité de reglamento cuya función será la de proponer un reglamento interno, discutirlo y divulgarlo entre todo el personal: Además buscará la asesoría legal para estar actualizándolo, aprobándolo y oficializándolo.
- Contar con un equipo de planificación el cual deberá de obtener y estudiar documentos sobre un plan nacional de salud; darlo a conocer y elaborar un plan de acciones basado en la función que le toca culminar dentro del sistema de salud.
- Definir las patologías que se atenderá con el Hospital-Escuela dentro del segundo nivel de atención.

- Producir un manual general de administración del que se deriven posteriormente otros manuales.
- Gestionar y administrar correctamente los recursos humanos y materiales para el buen funcionamiento del hospital.
- Revisar, actualizar y aplicar los convenios existentes en relación a docencia con otras instituciones.
- Definir y velar porque la unidad de docencia sea la rectora de la enseñanza en los diferentes aspectos que le competen.

4.5 MISION DEL HOSPITAL-ESCUELA

El Hospital-Escuela tendrá como misión proveer servicios de salud oportunos y a satisfacción del usuario; debe de funcionar como centro de referencia y contrarreferencia de enfermedades que ameriten atención de menor complejidad; es el penúltimo eslabón en la red de Hospitales del país: con un desarrollo programado en base a:

- La primera misión del Hospital-Escuela es proporcionar servicios de salud a la población beneficiada a través de y sólo en su nivel de atención de la mejor calidad que se pueda ofrecer.

- Servir de unidad docente y de investigación para los profesionales de la salud que puedan acceder a éste.
- Fortalecer la formación profesional del estudiante de Medicina a fin de que se contribuya o que se de una atención de buena calidad.
- Ejercer una eficiente gestión administrativa de la conducción hospitalaria.
- Deberá haber integración y coordinación con otros Hospital-Escuelas dentro y fuera del país, para estar constantemente comparando experiencias y proponiendo cambios.

CUADRO 3: DATOS DE POBLACION ATENDIDA POR AMBOS SECTORES

CUADRO DE POBLACION EXISTENTE, ASEGURADO, DEMANDANTE Y OBJETIVO.⁷

AÑO	POBLACION EXISTENTE	POBLACION ASEGURADA	POBLACION DEMANDANTE	POBLACION OBJETIVO
1995	5,666,600	1,133,720	2,403,486	4,534,880
1996	5,987,100	1,133,720	2,453,130	4,629,680
1997	5,908,500	1,181,700	2,505,204	4,726,800
1998	6,031,300	1,206,260	2,557,271	4,825,040
1999	6,154,300	1,230,260	2,609,423	4,923,440
2000	6,270,000	1,254,000	2,658,480	5,016,000
2001	6,396,900	1,279,380	2,712,285	5,117,520
2002	6,517,800	1,303,560	2,763,547	5,214,240
2003	6,638,200	1,327,640	2,814,596	5,310,560
2004	6,757,400	1,351,480	2,865,137	5,405,920
2005	6,874,900	1,374,980	2,914,957	5,449,920
2006	6,990,700	1,398,140	2,964,056	5,592,560
2007	9,105,000	1,421,000	3,012,520	5,689,000
2008	9,105,000	1,443,600	3,060,432	5,774,400
2009	7,329,900	1,465,600	3,107,877	5,863,920
2010	7,440,700	1,488,140	3,154,856	5,952,560
2011	7,549,600	1,505,920	3,201,030	6,039,680
2012	7,656,500	1,531,300	3,246,356	6,125,200
2013	7,762,700	1,552,540	3,291,384	6,210,160
2014	7,869,300	1,573,860	3,336,583	6,295,440
2015	7,977,400	1,595,480	3,382,417	6,381,920
2016	8,087,900	1,617,580	3,429,269	6,470,320
2017	8,199,800	1,639,960	3,476,715	6,559,840
2018	8,312,200	1,662,440	3,524,372	6,649,760
2019	8,423,900	1,684,780	3,371,733	6,739,120
2020	8,533,700	1,706,740	3,618,288	6,826,960
2021	8,641,800	1,728,860	3,664,123	6,913,440
2022	8,748,900	1,749,780	3,709,533	6,999,120
2023	8,854,800	1,770,960	3,754,435	7,083,840
2024	8,959,300	1,791,880	3,798,985	7,167,520
2025	9,062,300	1,812,460	3,842,415	7,249,840

⁷ Datos de Población: DIGESTYC, Dirección General de Estadísticas y Censos.

4.6 POBLACION DEMANDANTE

Las necesidades de salud siguen aumentando con el crecimiento de la población y por lo tanto se hace necesario la atención de la población y por lo tanto se hace necesario la creación de nuevos hospitales para así poder dar atención médica a esta población que demanda los servicios de salud del sistema; como es la población que no goza de un seguro médico que está representada por el 80% de la población total del territorio nacional.

La población demandante de los servicios de salud es el 53% de la población que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que es el 80%. Esta población se encuentra dispersa en los 14 departamentos.

Por tanto la población demandante de los servicios de Salud a Nivel Nacional será de toda aquella población demandante que comprende el 80% de la población total.

4.7 FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL-ESCUELA DENTRO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD.

La importancia que un Hospital-Escuela tendría dentro de la Red de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud, supone la incorporación de Servicios de Salud Tradicionales; sumados a la excelencia que la docencia exija en el Servicio para

favorecer la enseñanza aprendizaje que tanto docentes como alumnos pondrían en el desempeño de sus funciones esa excelencia académica a la que hacemos referencia.

Reforzados por los trabajos de Investigación Científica que tanto los departamentos de Fisiología, Farmacología, Bioquímica y Patología tendría que hacer para dar una validación a sus actividades y ya no digamos el papel significativo que tendría la salud pública, tanto en lo que a medicina preventiva se refiere como a investigaciones epidemiológicas o simplemente en el desarrollo moderno de la Administración de Servicios de Salud.

El Hospital-Escuela tendría que ser un Hospital de referencia y contrarreferencia hacia otros Hospitales o desde ellos derivando aquellos casos dudosos objetos de mayor investigación, también deberá haber integración y coordinación con otros Hospitales-Escuelas dentro y fuera del país para estar constantemente comparando experiencias y proponiendo cambios.

Las relaciones con otros Hospitales del Sistema tanto del Gobierno como de entidades semiautónomas o privadas tendrían que ser armoniosas de respeto mutuo, donde la facultad de medicina de la UES fuera la entidad rectora en materia de docencia e investigación científica.

4.8 NÚMERO DE CAMAS

Tomando en cuenta que la demanda de los servicios de salud aumenta progresivamente como consecuencia del crecimiento acelerado de la población, de su mayor cultura sanitaria y de los progresos de la ciencia médica, la capacidad de servicios no aumenta con la misma rapidez, produciéndose un desequilibrio entre necesidades y recursos que dan lugar a numerosos conflictos entre las instituciones que administran los servicios de salud, la profesión médica que los presta y la comunidad que los recibe. Por tanto la creación de Hospitales es básico para la aplicación efectiva de los planes coordinados de salud, el contribuir y equipar hospitales, son procesos técnicos que deben basarse en un plan funcional si se han de satisfacer las necesidades de salud de una población.

Por todo lo anteriormente mencionado, podemos notar que en nuestro medio existe la necesidad de crear un Hospital General que sirva como apoyo al déficit que actualmente existe en nuestro medio, por tanto al contar con un Hospital-Escuela de 100 camas, este vendría a ser un apoyo al sistema de salud salvadoreño el cual cubre con un buen porcentaje de las demandas nacionales, y que a su vez no cubre con toda la población que demanda de otros servicios y con la creación de un nuevo centro asistencial, se contribuirá en gran manera con la descentralización de servicios de salud en nuestro medio.

Por todo eso, para que nuestro proyecto de Hospital-Escuela se requiere que este sea un Hospital General que pertenezca a un segundo nivel de atención, y para esto partimos que se clasificará así porque contará con 100 camas, el cual es el mínimo de camas con el que cuente un Hospital General según la reglamentación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y además este cuente con las características posibles de ampliación futura según el crecimiento poblacional que por lo general no siempre se hace así.

5. INVESTIGACION DEL SITIO Y DEL CONTEXTO (ANÁLISIS DE SITIO)

5.1. LOCALIZACIÓN DEL TERPENO

Según el plano de usos de suelo, emitido por la Oficina de Planificación para el Área Metropolitana de San Salvador (OPAMCO) se determinó que el Campus Universitario se encuentra ubicado en una zona institucional.

Las zonas planificadas en esta son calificadas como de vivienda de densidad poblacional media-baja.

No existe interferencia (como comercio de gran escala) a las actividades docentes y administrativas que allí se realizan.

Nuestra propuesta de sitio para Hospital-Escuela se encuentra localizada en el sector sur-poniente de la Universidad de El Salvador donde se encuentra ubicada la Facultad de Medicina, contando este con un terreno disponible de 12,431 mt².

CAPITULO V

INVESTIGACION DEL SITIO Y DEL CONTEXTO

Y

REQUERIMIENTOS DEL HOSPITAL-ESCUELA.

5. INVESTIGACION DEL SITIO Y DEL CONTEXTO (ANALISIS DE SITIO)

5.1. LOCALIZACION DEL TERRENO

Según el plano de usos de suelo, establecido por la Oficina de Planificación para el Area Metropolitana de San Salvador (OPAMSS) se determinó que el Campus Universitario se encuentra tipificado en una zona institucional.

Las zonas aledañas o ésta son calificadas como de vivienda de densidad poblacional media-alta.

No existe interferencia (como comercio en gran escala), a las actividades docentes y administrativas que ahí se realizan.

Nuestra propuesta de sitio para Hospital-Escuela se encuentra localizada en el sector sur-poniente de la Universidad de El Salvador donde se encuentra ubicada la Facultad de Medicina, contando este con una extensión de terreno disponible de 12,431 mtS².

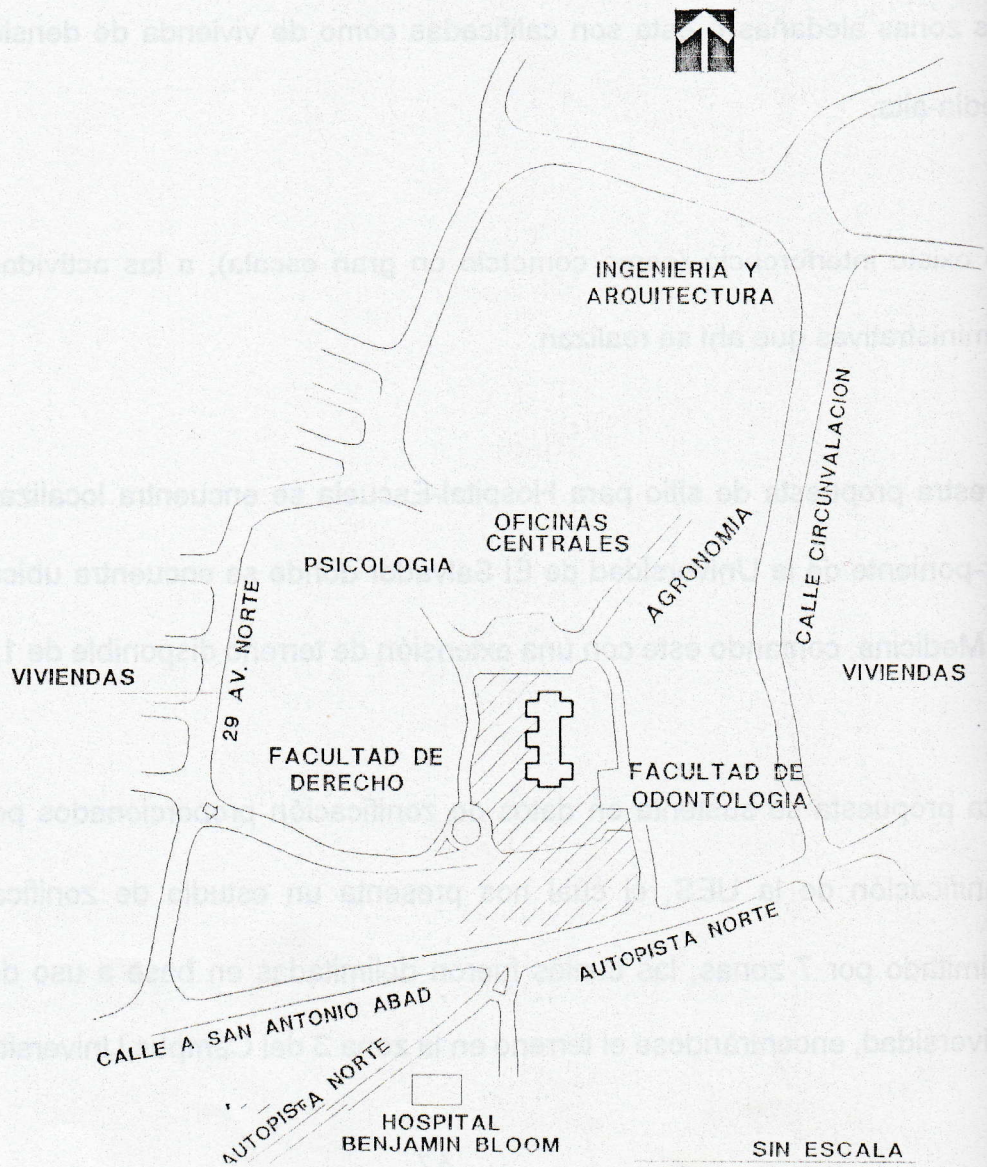
Esta propuesta se sustenta en datos de zonificación proporcionados por la Oficina de Planificación de la UES, el cual nos presenta un estudio de zonificación que está delimitado por 7 zonas, las cuales fueron delimitadas en base a uso de suelo para la Universidad, encontrándose el terreno en la zona 3 del Campus Universitario.

UBICACION DEL TERRENO

NUESTRO LUGAR DE ESTUDIO (FACULTAD DE MEDICINA) SE ENCUENTRA LOCALIZADA AL SUR DE LA CIUDAD UNIVERSITARIA LIMITANDO AL NORTE POR EL EDIFICIO DE OFICINAS CENTRALES Y EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA Y EDUCACION AL SUR CON LA AUTOPISTA NORTE AL PONIENTE CON TERRENOS DEL MINISTERIO DE EDUCACION Y FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y AL ORIENTE CON LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.



SITIO PROPUESTO

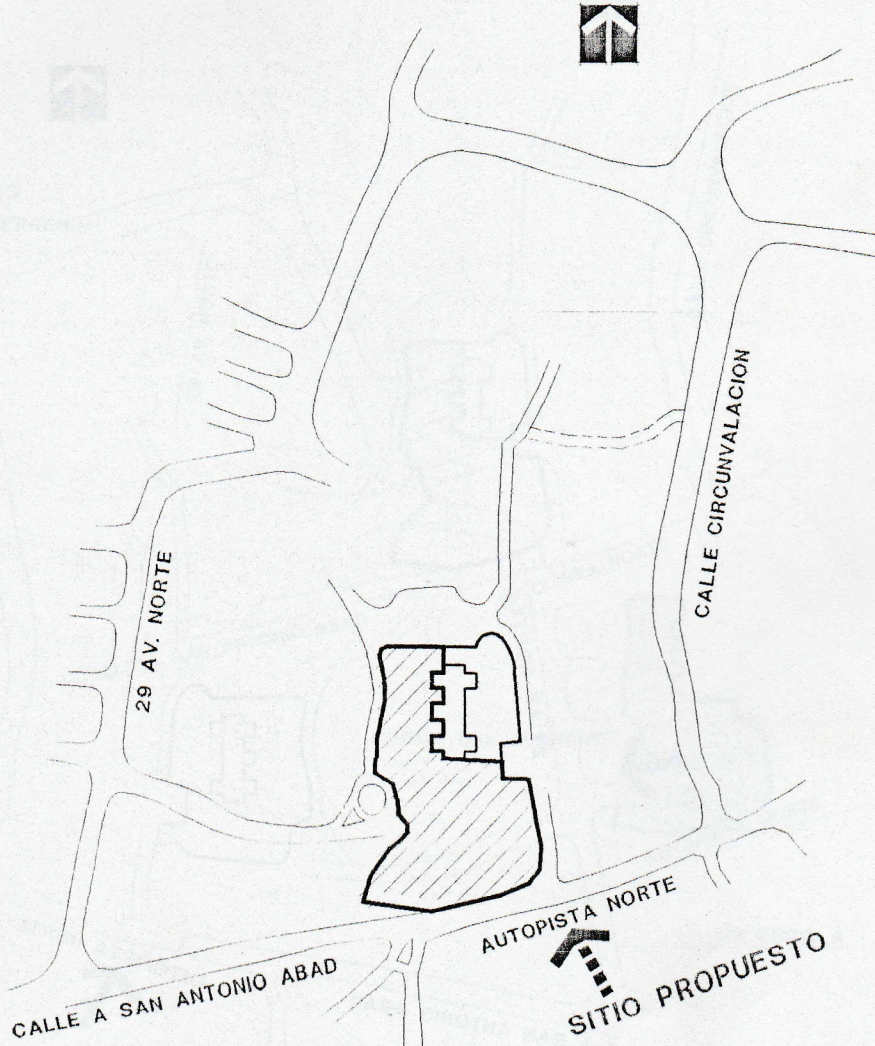


5.1.2 PROPUESTA DEL SITIO

LA PROPUESTA DE SITIO PARA EL HOSPITAL-ESCUELA SE ENCUENTRA DONDE LOCALIZADO EN EL SECTOR SUR-PONIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DONDE SE ENCUENTRA UBICADA LA FACULTAD DE MEDICINA, CONTANDO ESTE CON UNA EXTENSION DE TERRENO DISPONIBLE DE 12,341.31M².



SITIO PROPUESTO

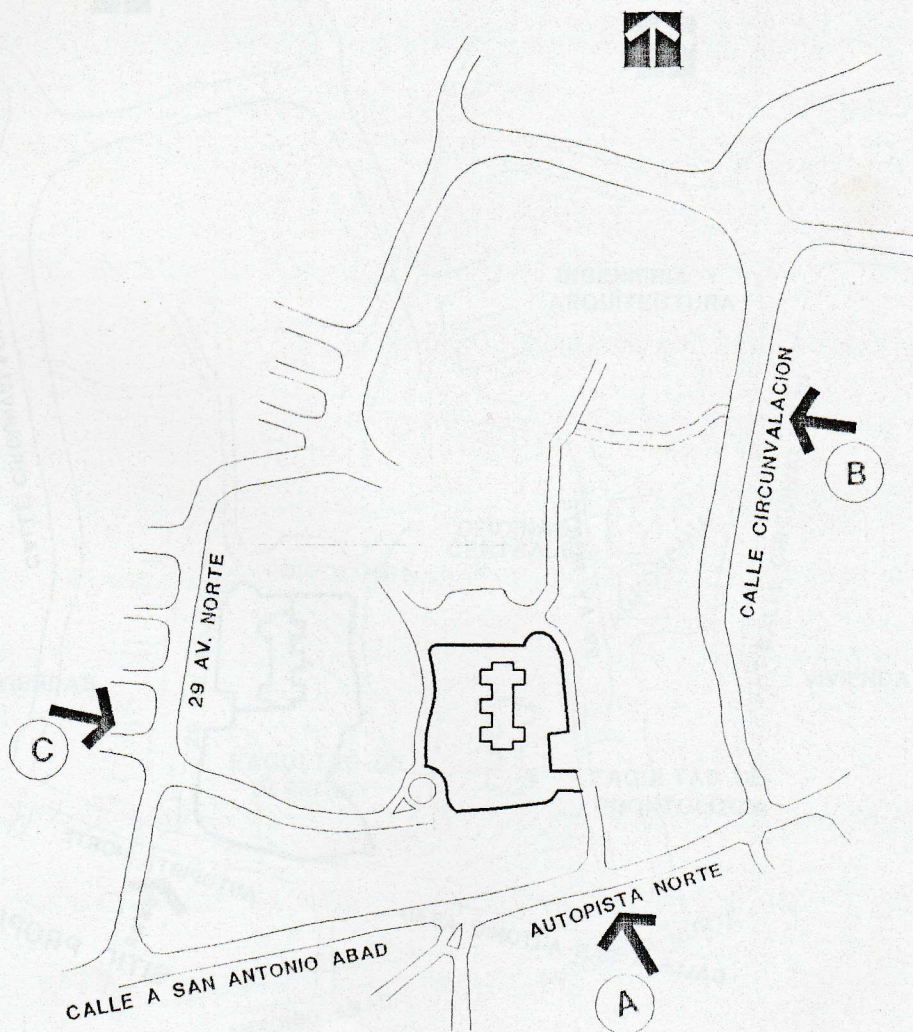


SIN ESCALA

5.1.3 ACCESOS:

LOS ACCESOS VEHICULARES Y PEATONALES QUE NOS LLEVEN AL SECTOR DONDE SE ENCONTRARA EL HOSPITAL SE HAN ASIGNADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- A- SOBRE AUTOPISTA NORTE
- B- SOBRE CALLE CIRCUNVALACION
- C- SOBRE 29 AV. NORTE

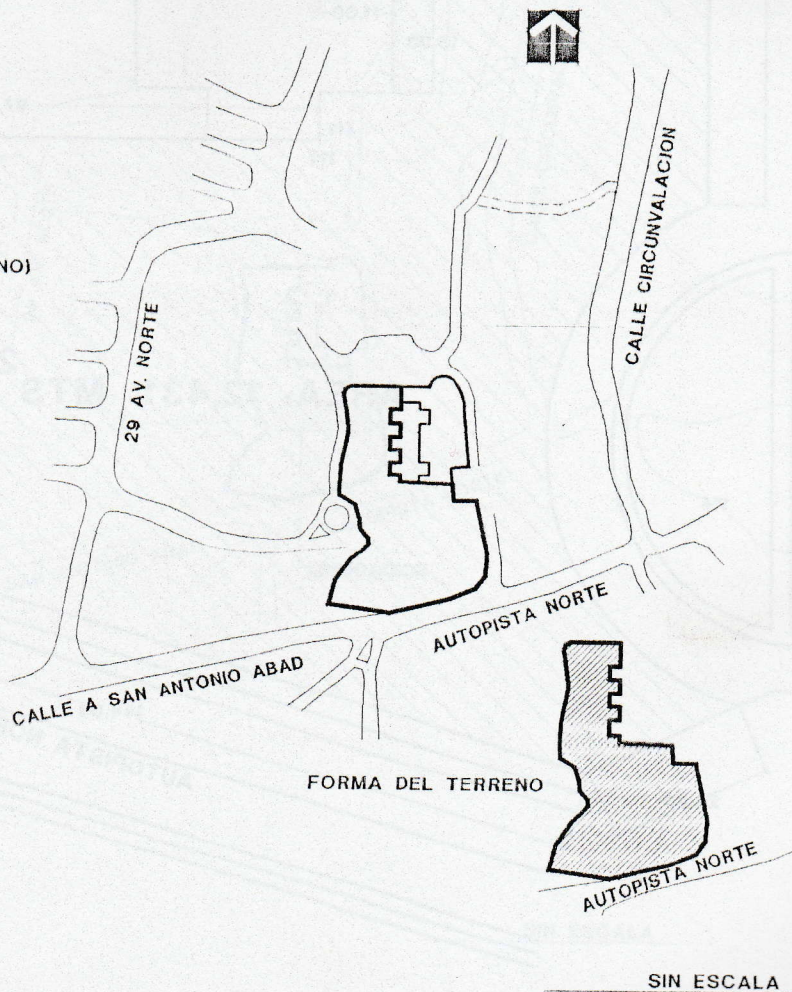


SIN ESCALA

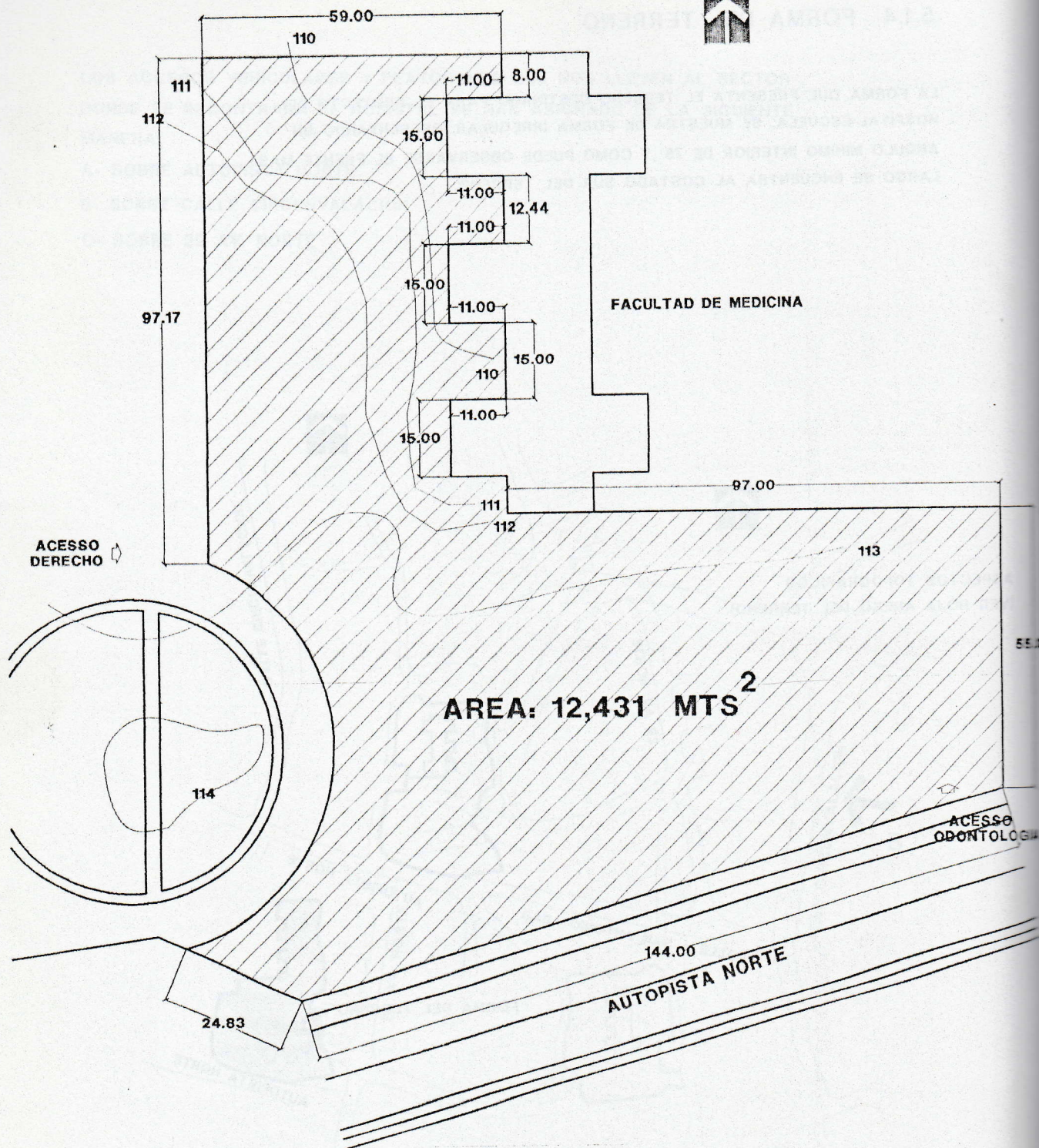
5.1.4 FORMA DEL TERRENO

LA FORMA QUE PRESENTA EL TERRENO DESTINADO PARA EL PROYECTO DEL HOSPITAL-ESCUELA, SE MUESTRA DE FORMA IRREGULAR, PRESENTANDO UN ANGULO MINIMO INTERIOR DE 75°, Y COMO PUEDE OBSERVARSE EL FRENTE MAS LARGO SE ENCUENTRA AL COSTADO SUR DEL TERRENO.

ASPECTOS TOPOGRAFICOS
(VER HOJA ANEXO DEL TERRENO)



PSICOLOGIA

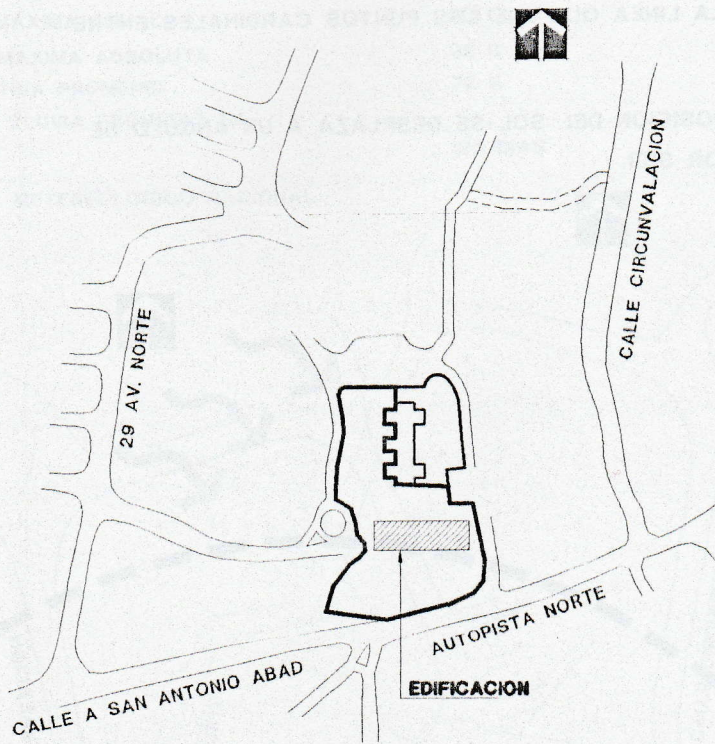


PLANO TOPOGRAFICO



5.1.5 ORIENTACION

POR LAS CARACTERISTICAS DE LA FORMA DEL TERRENO Y PARA UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE ESTE, LAS ORIENTACIONES DE LA EDIFICACION DEBERAN DE IR IDENTIFICADAS DE NORTE A SUR.



SIN ESCALA

5.1.6 ASOLEAMIENTOS

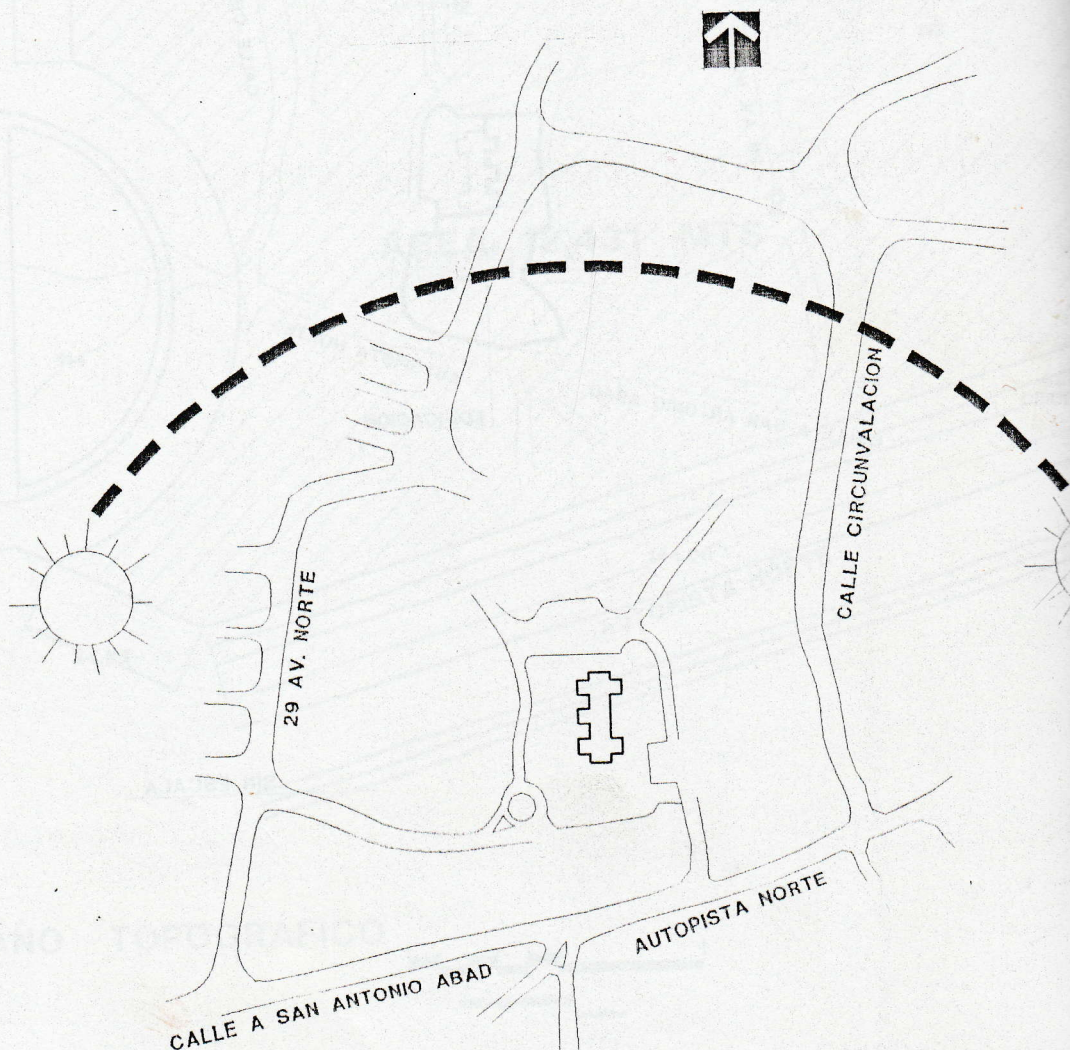
LA MAYOR INCIDENCIA SOLAR EN NUESTRO MEDIO ES DE ORIENTE A PONIENTE:
LAS PRINCIPALES TRAYECTORIAS SOLARES SEGUN EL CAMBIO DE ESTACION SON:

21 DE JUNIO: LA POSICION DEL SOL ES APROXIMADAMENTE A UN ANGULO DE
23° A 27° DEL PUNTO CARDINAL.

AMANECER: 23-27° ENTRE E y N. ATARDECER: 23-27° ENTRE O y N.

21 DE MARZO Y 21 DE SEPTIEMBRE LA POSICION DEL SOL COINCIDE
ESTRICTAMENTE CON LA LINEA QUE UNE LOS PUNTOS CARDINALES ENTRE
ORIENTE Y PONIENTE.

22 DE DICIEMBRE: LA POSICION DEL SOL SE DESPLAZA A UN ANGULO DE
23° A 27° POR EL SECTOR SUR.



SIN ESCALA

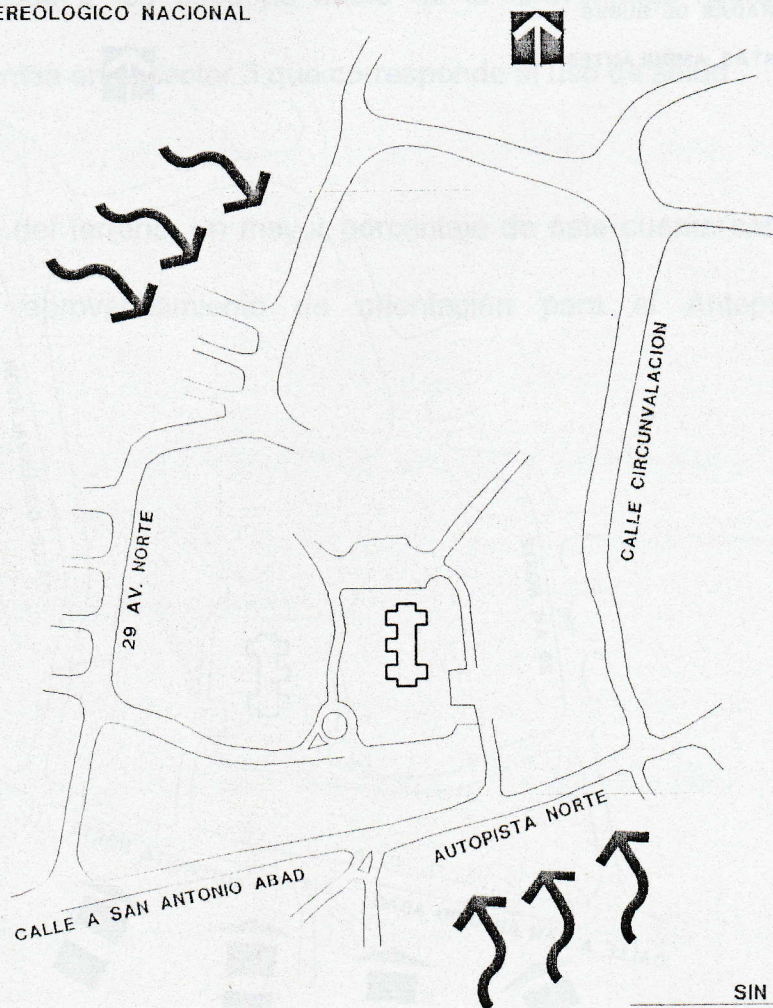
5.1.7 VIENTOS PREDOMINANTES

LOS VIENTOS PREDOMINANTES EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR PROVIENEN DE NORTE A OESTE Y LAS BRISAS MARINAS PROVIENEN EN DIRECCION DE SUR A ESTE.

CONDICIONES CLIMATOLOGICAS.

ALTURA SOBRE NIVEL DEL MAR	: 690MTS.
TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL	: 22° C
TEMPERATURA MAXIMA ANUAL	: 30° C
TEMPERATURA MAXIMA ABSOLUTA	: 38° C
HUMEDAD RELATIVA PROMEDIO	: 72 %
No. DE DIAS DE LLUVIA PROMEDIO EN SAN SALVADOR	: 125 DIAS




FUENTE:CENTRO METEREOLÓGICO NACIONAL

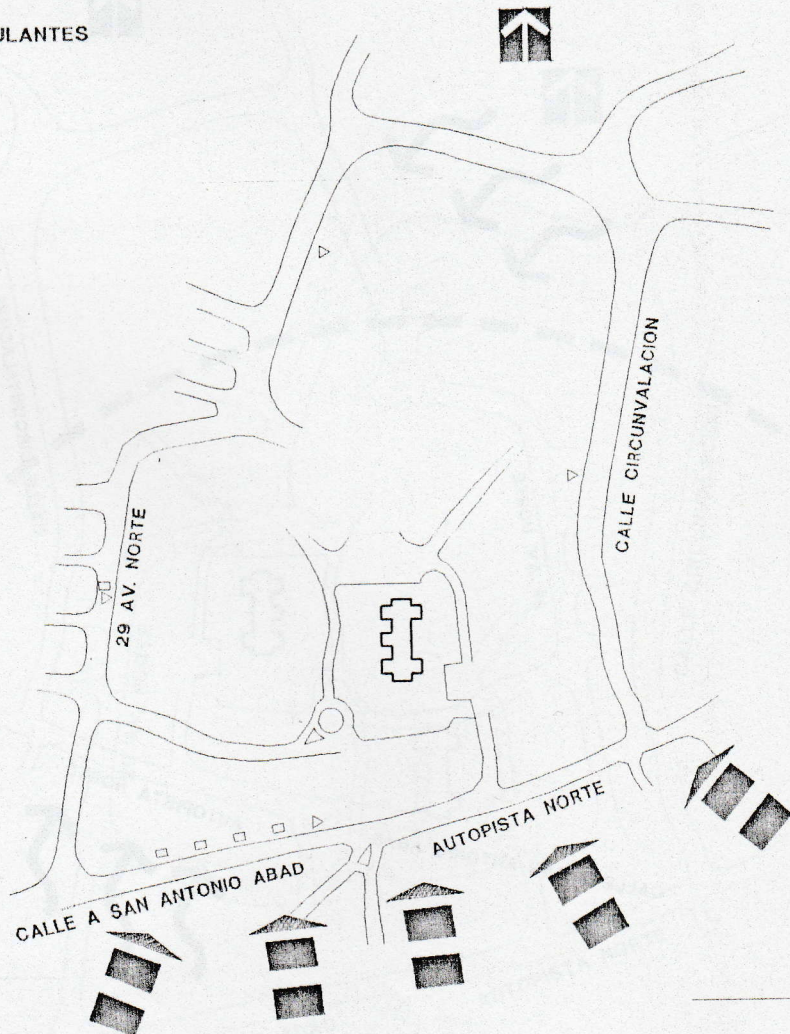


5.1.8 CONTAMINACION AMBIENTAL

SE PUEDE DETERMINAR QUE LOS NIVELES MAS ALTOS DE CONTAMINACION SONORA Y OLFATIVA PROVIENEN DE LA AUTOPISTA NORTE, LA CUAL ES UNA ARTERIA DE TRAFICO INTENSO DE VEHICULOS LIVIANOS Y PESADOS (BUSES, CAMIONES TRAILERS, ETC.) RAZON POR LA CUAL ES EL MAYOR FOCO DE CONTAMINACION EN EL SECTOR.

SIMBOLOGIA

-  MAYOR CONTAMINACION OLFATIVA, VISUAL, SONORA
-  PARADAS DE BUSES
-  VENTAS AMBULANTES



SIN ESCALA

5.1.9 CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE SITIO

Según el estudio realizado al sector propuesto para el anteproyecto de Hospital Escuela, se puede concluir que el terreno se encuentra ubicado en un sector 100% urbano, contando con todos los requerimientos de infraestructura.

Para la propuesta de Ubicación de este Anteproyecto, se presentó una limitante de ubicación en base a los usos de suelo de la Universidad, para lo cual este anteproyecto se plantea en el sector 3 que corresponde al uso de salud.

Por la forma del terreno, un mayor porcentaje de éste cuenta con un área que brinda un mayor aprovechamiento de orientación para el Anteproyecto antes mencionado.

6. REQUERIMIENTOS DEL HOSPITAL-ESCUELA

6.1 REQUERIMIENTOS FÍSICOS-FUNCIONALES

Se hace necesario determinar los requerimientos cualitativos de los servicios con los que el Hospital debe contar.

Su extensión o variable cuantitativa de las necesidades de la comunidad que el Hospital va a servir; en este programa funcional se hace, según la actividad que se planea desarrollar, la descripción particular de cada servicio, mencionando la unidad y los respectivos ambientes, de dicha unidad. Se deberá hacer una descripción del equipo fijo y móvil y del mobiliario que requiere cada servicio, del número de equipo que se espera destinar a cada área, indicando los desplazamientos que demandará de cada uno el cumplimiento de sus funciones. En resumen se realizará un pronóstico de actividades por espacio del futuro Hospital.

A continuación se define la organización funcional del hospital clasificándolos por servicios, unidades y ambientes, para luego pasar a describir cada servicio.

Para facilitar el estudio del uso del hospital se determina la siguiente clasificación:

- Ambiente

- Unidad

- Servicio

Ambientes: Espacio en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles.⁸

Unidad: Conjunto de ambientes en los cuales se cumplan actividades con funciones finales definidas.⁸

Servicio: Agrupación de unidades que efectúan actividades finales susceptibles de reunirse (sin mezclarse), por necesidades de relación funcional, conveniencia administrativa o apoyo operativo.⁸

Utilizando los anteriores parámetros, se clasifica el Hospital en estudio así:

1. Gobierno
2. Consulta externa o servicio ambulatorio.
3. Hospitalización
4. Emergencia
5. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

⁸ Manual de Guías Técnicas para el nivel local, fondo nacional hospitalario, Colombia 1967.

6. Partos, cirugía y esterilización central.
7. Servicios generales.
8. Unidad de Enseñanza.

Esta clasificación es resultado de la información obtenida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donde a continuación se presenta la definición y clasificación de cada uno de estos servicios.

GOBIERNO

Definición:

Es el sistema, dentro del universo de un hospital, que mantiene una interrelación con otros sistemas para alcanzar sus objetivos, por medio de una serie de actividades las cuales son dirigidas y administradas bajo su responsabilidad, para lograr su mejor funcionamiento del mismo.-

Función:

La función del gobierno es dirigir, planificar, organizar, controlar y coordinar todos los recursos de que dispone el hospital para lograr las metas planteadas y el buen funcionamiento de este. Por lo tanto, el gobierno debe velar porque todas las actividades se lleven a cabo de manera óptima.

La función global del edificio será impartir la educación y atención en salud a los estudiantes de la Facultad de Medicina y a una parte de la población que requiera de servicios de atención en salud respectivamente, considerando para la creación del diseño como punto de partida la capacidad del anteproyecto equivalente a 100 camas hospitalarias, divididas de la siguiente forma:

Medicina General	27 camas hospitalización de hombres.
	27 camas hospitalización mujeres.
Pediatría	24 camas
Ginecobstetricia	26 camas.

El diseño lo hemos desmembrado en dos volúmenes, lo cual nos permitirá la integración de servicios complementarios de primer orden, tal es el caso de consulta externa, diagnóstico y tratamiento, emergencia, hospitalización y centro quirúrgico, todo esto nos generará un solo volumen.

Estos elementos que forman el conjunto que están integrados entre si por medio de vestíbulos, pasillos, circulaciones verticales y horizontales, integrándose a su vez al bloque de servicios generales por medio de un pasillo de comunicación que une a estos dos volúmenes.

CONSULTA EXTERNA

Definición:

Es el servicio que presta consulta médica a los pacientes no internos, cuyo padecimiento les permite acudir al hospital.

La atención de los pacientes en consulta externa puede ser variada, pero la manera más generalizada consiste básicamente en un diagnóstico y un examen que conduce al diagnóstico y a la prescripción al tratamiento a seguir.

La consulta externa comprende lo que a grandes rasgos se conoce como medicina preventiva, medicina general, y especialidades como son: Gastroenterología y Cardiología.

HOSPITALIZACIÓN

Definición:

Es el sistema que presta atención médica a los pacientes que por referencia, ya sea de consulta externa o por su delicado estado de salud, son hospitalizados dejando de ser pacientes ambulatorios.

Función:

Brindar atención y alojamiento al paciente que ha sido remitido previa consulta médica, para seguir tratamiento dentro del área de encamados.

EMERGENCIAS.**Definición:**

Conforman este sistema los pacientes que acuden a algún servicio del hospital que necesitan atención médica inmediata. Esto obliga a cumplir un horario de trabajo continuo y con la fluidez de que no tiene consulta externa.

Función:

Presta atención médica inmediata a cualquier hora del día a aquellos pacientes que se presentan con lesiones o síntomas graves. La mayoría de veces debido a su estado de gravedad, no se puede cumplir con los requisitos establecidos en el Depto. de consulta Externa. Es necesario por tanto, que tengan relación directa con los servicios de radio diagnóstico y tratamiento, procurando a que el paciente no sea maltratado de una zona a otra.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Definición:

Son los servicios que ayudan a diagnosticar el estado de salud del paciente, o bien para aplicar un tratamiento con fines terapéuticos.

Función:

Realizar actividades que sirvan de apoyo para el diagnóstico del estado del paciente, o bien aplicar un tratamiento con fines terapéuticos.

PARTOS, CIRUGIA Y ESTERILIZACION CENTRAL

Definición:

Es el servicio que ofrece al paciente a través de intervenciones quirúrgicas, las alternativas de solución a su requerimiento, atención de partos o cirugía general, según sea el caso; la central de esterilización es donde se lleva a cabo el proceso de esterilización de todo el arsenal médico quirúrgico.

Función:

Proporcionar asistencia médica a pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, además suministra el material quirúrgico a todo el hospital.

SERVICIOS GENERALES

Definición:

Es un sistema indispensable para el óptimo funcionamiento del hospital. Realiza actividades de carácter general para la operación y mantenimiento de dicho hospital. Además dentro de este sistema se proporciona el hospital que labora en el centro hospitalario, facilidades de esparcimiento, recreación y descanso.

Función:

Ordenar todos los grupos de apoyo con el fin de permanecer en buenas condiciones de funcionamiento, para poder ejecutar las diferentes actividades que conforman los servicios que presta el hospital.

A continuación se presenta un programa de necesidades, y es en base a estos resultados que se deberán establecer las áreas de construcción requeridos para el Futuro Hospital.

6.2 PROGRAMA DE NECESIDADES PARA UN HOSPITAL-ESCUELA

SERVICIOS	UNIDADES	AMBIENTES
GOBIERNO	ADMINISTRACION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oficina del director con baño ■ Sala de espera ■ Sala de reuniones ■ Archivo para Director ■ Oficina para administrador ■ Bodega ■ Jefe de personal R.R.H.H. ■ Area de cómputo ■ Area de suministros o compras ■ Contabilidad ■ Area de pagos. ■ Reproducciones. ■ Jefe de enfermeras ■ Servicios sanitarios ambos sexos. ■ Sala de espera (incluido en área de secretaria). ■ Información. ■ Jefe de Unidad de Enseñanza
	SANEAMIENTO AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ■ Oficina de Jefe. ■ Secretaria. ■ Oficina de Inspectores
CONSULTA EXTERNA O SERVICIO AMBULATORIO.	CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sala de espera ■ Recepción. ■ Archivo expedientes. ■ Area de secretarias. ■ Servicio sanitario para zona administrativa. ■ Espera de pacientes. ■ Area de patronato ■ Trabajo social ■ Jefatura de consulta externa ■ Servicio sanitario para público ■ Consultorio Odontológico ■ Consultorio de Cardiología ■ Consultorio de Gastroenterología ■ Consultorio de medicina general ■ Area de inyecciones ■ Area de curaciones ■ Area de preparación.
	CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consultorio de Pediatría ■ Control infantil. ■ Entrevistas. ■ Vacunación. ■ Estación de enfermeras. ■ Aseo.

	CONSULTA EXTERNA GINECO-OBSTETRICIA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consultorio Ginecológico y Obstetricia ■ Servicio sanitario en cada consultorio con lavatrastos para equipo (solo mujeres).
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	RADIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pequeña sala de espera. ■ Aseo ■ Sala Rayos X ■ Vestidero. ■ Bodega. ■ Revelado. ■ Servicio Sanitario. ■ Jefe de Radiología. ■ Interpretación ■ Archivo de planos Rayos X ■ Control de Rayos X ■ Ultrasonografía con servicio sanitario. ■
	LABORATORIO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entrevistas ■ Jefatura ■ Secretaria y Recepción de muestras. ■ Toma de muestras. ■ Toma de muestra Ginecología con servicio sanitario. ■ Laboratorio de Heces y Orina ■ Laboratorio de Hematología. ■ Laboratorio de Bacteriología ■ Medio de Cultivo. ■ Cubículo de sangrado ■ Laboratorio de tipeo. ■ Procedimiento de sangre. ■ Almacen de sangre ■ Aseo ■ Servicio Sanitario ■ Lavado y depósito de cristalería. ■ Laboratorio Químico Sanguíneo. ■ Bodega
	FARMACIA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Jefatura de farmacia. ■ Espera de paciente por Medicina y entrega de Medicina. ■ Recepción de Medicina. ■ Depósito de Medicina ■ Bodega de Medicina.



HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION HOMBRES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encamados ■ Aseo y utilería. ■ Aislado con servicio sanitario. ■ Ropa Sucia. ■ Septico. ■ Exámenes y curaciones. ■ Estación de enfermeras con servicio sanitario. ■ Sala de visitas. ■ Camillas y sillas de ruedas. ■ Servicios sanitarios para encamados.
	HOSPITALIZACION MUJERES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encamados ■ Séptico ■ Servicio sanitario para encamados. ■ Estación de enfermeras con servicio sanitario. ■ Camillas y sillas de ruedas. ■ Ropa sucia. ■ Ropa limpia. ■ Lava patos. ■ Exámenes y curaciones. ■ Aislado con servicios sanitarios.
	HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encamados ■ Aislado con servicio sanitario ■ Examen y curaciones ■ Ropa Sucia ■ Ropa limpia ■ Estación de enfermeras con servicio sanitario. ■ Camillas y sillas de ruedas. ■ Servicios sanitario para pacientes y tinas para bebes. ■ Nurcería. ■ Preparación de fórmulas. ■ Banco de leche. ■ Acceso y sala de visitas. ■ Séptico.
	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encamados ■ Estación de enfermeras con servicio sanitario. ■ Ropa Sucia ■ Ropa Limpia ■ Lava patos (séptico) ■ Exámenes y curaciones ■ Aseo y utilería. ■ Aislado y servicio sanitario. ■ Comedor infantil y area para juegos.
EMERGENCIA	EMERGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Control y recepción ■ Espera de acompañantes

		<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluación de pacientes. ■ Servicios sanitarios para ambos sexos ■ Estación de enfermeras con servicio sanitario. ■ Consultorios. ■ Sala de espera. ■ Sala de terapia respiratoria. ■ Rehidratación oral. ■ Recuperación y observación. ■ Sala Séptica. ■ Ropa limpia ■ Area para yesos. ■ Bodega de yesos ■ Sala de estar personal médico ■ Vestidor para médico con servicio sanitario. ■ Prelavados. ■ Ropa sucia y área de aseo. ■ Pequeña cirugía séptica. ■ Bodegaje para equipo y material estéril ■ Máxima urgencia. ■ Área para camillas y sillas de ruedas.
PARTOS CIRUGIA Y ESTERILIZACION	PARTOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluación ■ Sala de espera. ■ Consultorio de Ginecología con servicio sanitario. ■ Preparación. ■ Estación de enfermeras con servicio sanitario. ■ Cubículos de Labor. ■ Sala séptica ■ Lavacómodos. ■ Recuperación ■ Ropa sucia ■ Séptico placentas. ■ Prelavados. ■ Material Estéril. ■ Atención de recién nacidos. ■ Salas de expulsión. ■ Aseo y utilería.
	QUIRÓFANOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quirófanos ■ Servicios sanitarios y vestidor mujeres. ■ Servicios sanitarios y vestidos de hombres. ■ Estar y personal médico. ■ Equipo médico. ■ Material estéril. ■ Estación de enfermeras. ■ Recuperación post-operatoria. ■ Oficina y área de trabajo anestesista. ■ Aseo

LAVANDERIA	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ropa nueva ■ Equipo y material médico-quirúrgico. ■ Recepción ■ Lavandería ■ Ropería ■ Bodega detergente ■ Costurería ■ Oficina de encargado lavandería ■ Almacén ropa nueva
CASA DE MÁQUINAS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Caseta de control. ■ Subestación ■ Generador de emergencia. ■ Tablero eléctrico. ■ Depósito de basura ■ Calderas
OTROS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sala y dormitorio de estudiantes ■ Sala y dormitorio de residentes ■ Intendencia ■ Morgue

Nota: El Servicio de la Unidad de Enseñanza se encuentra dentro de la Facultad de Medicina, por lo tanto no se ha considerado dentro del programa de necesidades.

6.3 REQUERIMIENTOS FÍSICOS-AMBIENTALES

SERVICIO GOBIERNO:

El servicio de Gobierno requiere de oficinas de rango variable, dentro de las cuales se encuentran personal de mayor jerarquía.

"Es suficiente que a ellas pueda llegar el público con claridad y que dichas oficinas estén conectadas con las circulaciones generales"⁹, que conducen al resto del Hospital; debiendo contar este con iluminación y ventilación natural y artificial por las actividades que allí se desarrollan.

SERVICIO AMBULATORIO O CONSULTA EXTERNA

Este servicio requiere amplias áreas de circulación, iluminación y ventilación natural y artificial, deberá considerarse ambientes agradables para la atención al paciente; por lo cual se hace necesario diseñar espacios óptimos para el desempeño de las actividades que en este se realizan; partimos con el consultorio, "se ha encontrado que las dimensiones de 3 por 5 mts, a ejes son adecuados para el consultorio tipo, tanto de Medicina General como de Especialidades; menos de 15 metros cuadrados limita la flexibilidad en la disposición de los equipos y de los movimientos, y una dimensión

⁹ Hospitales de Seguridad Social. Enrique Yañez, 1983.

mayor de lo que se aconseja significa aumentar la longitud del cuerpo que lo forma con el conjunto de consultorio, que son numerosos".⁹

Los consultorios de Medicina General, Odontología, Ginecología y Pediatría, tendrán un área de 15 m², no así los consultorios de Cardiología y Gastroenterología, los cuales conforman un área adicional de 7 m² por la actividad que allí se desempeña.

REQUERIMIENTOS FÍSICOS AMBIENTALES

SERVICIO HOSPITALIZACIÓN

Para este tipo de servicio se considera las áreas siguientes: para Hospitalización (encamados), se determina un número de camas en la siguiente proporción.

■ Medicina general 54 camas.

27 Camas Hospitalización Hombres.

27 Camas Hospitalización Mujeres

■ Gineco-Obstetricia.

26 camas "en un hospital de 100 camas el número de éstas destinadas a maternidad suele ser del 15-25% del total."⁹

■ Pediatría

24 Camas.

⁹ Hospitales de Seguridad Social. Enrique Yañez, 1983.

Para establecer el número de camas por servicio se ha determinado un porcentaje del 50% del total correspondiente a casos de ambos sexos de medicina y cirugía general", "el 25% ginecostetricia y el 25% a Pediatría".⁹

Se establecen áreas colectivas de 2-7 camas determinados así: 10 áreas dentro de la hospitalización de Medicina General; en Pediatría y Gineco-obstetricia se establecieron 6 áreas en cada uno de ellos disponiéndose de una estación de enfermeras en cada área de Hospitalización tomándose un centro de ubicación de la estación de enfermera lo cual no debe exceder de 25 mts. de la habitación más alejada, el número de camas atendidas en cada estación no excede de 54, "según algunas jefes de enfermeras prefieren unidades de 50 camas si se usa doble orientación".⁹

Se contará con cuartos de aislados en cada nivel de encamado; determinándose uno en cada una de éstas áreas; para recién nacidos se concidera en el área de Gineco-Obstetricia una área de cuidados intensivos (incubadora contándose con 4 de éstas, el área comprende de otros espacios que se mencionan en el cuadro de servicios, unidades y ambientes).

La iluminación debe hacerse con lámparas de cabecera que permitan dirigir el haz de la luz hacia un enfermo en particular, sin molestar a los demás, estas deben permitir

⁹ Hospitales de Seguridad Social. Enrique Yañez, 1983.

facilitar la realización de curaciones, durante la jornada nocturna, por lo tanto se deben evitar el uso de lámparas centrales, algún tipo de curación nocturna, se hará con lámpara tipo "cuello de ganso" de pié.

Los cuartos de los enfermos deben gozar de condiciones de orientación, higiene y tranquilidad; la luz natural es indispensable, se debe permitir una buena orientación y ventilación natural.

Los pasillos deben de construirse con material a prueba de ruidos y tener un mínimo de 2.00 mts de ancho, para que haya una circulación fluida, tanto de camillas como de personas. El ancho mínimo de las puertas deben ser de 1.10 mts. La hospitalización pediátrica que tiene 24 camas, estas deben ser visibles desde la estación de enfermera para lo cual se tendrá que utilizar cristales enmarcados en metal a una altura de 1.20 mts.

La altura recomendable para los cuartos oscila entre 2.40 mts y 2.5, aunque se permite una altura mayor.

En las paredes de los cuartos de enfermos es conveniente usar materiales de fácil conservación y apariencia agradables.

El ancho de la puerta de acceso a los cuartos debe tener un ancho de 1.20 mts. para que sin dificultad se puedan sacar las camas.

En el cuarto de aislamiento es indispensables que exista un baño con ducha, lavado e inodoro.

SERVICIOS SANITARIOS DE PACIENTES.

“En la batería de servicios sanitarios y duchas se dispondrán inodoros y lavamanos calculados a razón de aproximadamente un 10% del número de camas de la unidad; duchas a razón de un 5% y mingitorios en sección de hombre a un 5%, no podrán haber menos de 2 piezas de cada mueble.”⁹

Deberá procurarse obtener una ventilación eficaz de estos locales, para ello se hace necesario, aproximarlos a ventanas, pero siempre es aconsejable que además exista ventilación mecánica.

Las duchas estarán dispuestas en cubículos independientes a fin de evitar que el piso de la zona de inodoros y lavados esté mojado.

Los acabados recomendables para este tipo de local, deben ser fácilmente lavados; el piso de la zona de regadera será además de tipo antiderrapente.

⁹ Hospitales de Seguridad Social. Enrique Yañez, 1983.

EMERGENCIAS

Este servicio constituye uno de los departamentos más importantes del Hospital, pero sus dimensiones y capacidad variarán dentro de un margen amplio, esto depende de la demanda.

Este departamento permanecerá funcionando las 24 horas, dentro de esta área se determinará 3 actividades principales como son: La primera; la recepción de pacientes y acompañantes, a los que hay que proporcionar espacios de espera; la segunda el tratamiento de los pacientes, que ha de llevar su salida del Centro o a su remisión a cualquier otro lugar; y la tercera, la hospitalización de algunos de los pacientes, durante el periodo de observación siguiente al tratamiento y antes de la salida del centro.

Esta unidad debe contar con sala de hidratación, sala de cirugía menor y sala de yesos, se requiere el espacio para una cama y equipo especial y espacio libre para circulaciones alrededor del paciente. Tendrá sala de recuperación y observación entre estos espacios.

Dentro del departamento de Emergencia, se ubicarán la sección de Gineco-obstetricia, cuya función tiene también carácter de urgencia; es necesario que tenga proximidad, para así utilizar en común el acceso de vehículos de ambulancia y de paciente a pie.

Dentro de la sección de Gineco-Obstetricia se contarán con salas de expulsión, sala de cirugía para cesárea, entre otros espacios que complementan esta sección que se mencionan en el listado de servicios, unidades y ambientes.

La puesta de entrada al servicio de urgencias, está cubierta por medio de un voladizo o pórtico en forma que los pacientes que son llevados en ambulancia o en vehículos queden protegidos de la lluvia.

"Las salas de expulsión y las salas de partos por cesárea tendrán una área de 36 mts.² debido al equipo que en estas se utilizarán."⁹

"Se contarán con 2 salas de expulsión como mínimo en la sección de Gineco-obstetricia; se necesita una sala de expulsión por cada 20 camas destinadas a Gineco-obstetricia."¹⁰

En Gineco-obstetricia se contará con una sala de operación propia debido a que suelen presentarse cesáreas.

La sala de expulsión exigen protección necesaria contra expulsiones y debe hacer renovación, filtrado de aire y humedad del ambiente.

⁹ Hospitales de Seguridad Social. Enrique Yañez, 1983.

¹⁰ Diseño Funcional y Organización de Hospitales; E. Todd Wheeler.