



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA



**FUNCIONABILIDAD DEL SERVICIO DE PARTO DEL HOSPITAL
NACIONAL DE METAPAN “ARTURO MORALES” FEBRERO-MAYO 2018.**

Tesis para optar al Grado de: Maestra en Gestión Hospitalaria

PRESENTADO POR:

Licda. Virginia María Argueta de López

ASESORA:

Licda. Reina Araceli Padilla Mendoza. M.S.P.

San Salvador, septiembre 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

**MCS. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**Dra. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**Licda. M.S.P. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

JURADOS

Licda. M.S.P. REINA ARACELI PADILLA MENDOZA

Dra. M.G.H. ANA GUADALUPE MARTINEZ DE MARTINEZ

Licda. M.S.P MARGARITA ELIZABETH GARCIA

DEDICATORIA

A **DIOS** y la **Virgen Santísima**, por regalarme el milagro de la vida, por su presencia y compañía en todo momento y traerme con bien de regreso a casa después de cada jornada.

A **mis padres** por sus oraciones, encomendándome al creador por su intersección para su protección, bendición y por su apoyo incondicional que me han brindado en toda mi vida.

A **mi esposo Mario Alberto** que durante largas jornadas de estudio y trabajo espero pacientemente mi regreso a casa. Gracias por que por medio de su apoyo he podido llegar a alcanzar las metas que me forje.

A **mis hijas Paola Alejandra y María Fernanda** quienes son mi inspiración, alegría y bendición, esperaron pacientemente mi regreso a casa, compartimos juntas horas de estudio y desvelo para la elaboración de nuestras tareas.

A **la Universidad de El Salvador** por brindar las herramientas necesarias para lograr un mejor desempeño profesional y desarrollo en el campo de la gestión hospitalaria, contribuyendo al desarrollo de mi área de trabajo.

A **mis maestros**, por compartir sus experiencias, conocimientos y acompañamiento en el proceso durante mi formación profesional.

A **mi asesora de tesis Licda. Reina Araceli Padilla** por su tiempo, dedicación y conducción en la realización de esta tesis.

A **la Dirección del Hospital de Metapan** que me abrió las puertas para mi desempeño profesional, por la autorización de estudiar la Maestría y permitir la realización de mis trabajos de modulo y de tesis.

A **la jefatura del departamento de enfermería del Hospital de Metapan** por su apoyo al brindarme el tiempo necesario para realizar mis estudios académicos de Maestría.

A **mi amiga y compañera de Maestría Licda. Sully Salinas** por su cordialidad, nobleza y amistad durante todo el proceso de formación. Gracias por el tiempo compartido y por la oportunidad de conocer a una buena amiga.

Virginia María Argueta de Lopez.

RESUMEN

Título: Funcionabilidad del Servicio de Parto del Hospital Nacional Metapan “Arturo Morales” febrero-mayo 2018.

Propósito: Elaborar una propuesta técnica para el mejoramiento de la funcionabilidad del servicio de parto.

Materiales y método: Estudio descriptivo de cohorte transversal, se tomó como referencia la Teoría de Planificación funcional para servicios hospitalarios. No se requirió cálculo de muestra, porque se analizó la funcionabilidad. Las técnicas utilizadas fueron la observación directa a la funcionabilidad de servicio de partos con una guía estructurada donde se describieron los hechos como se encontraron y 14 encuestas aplicadas a todo el personal sanitario que labora en servicio de parto.

Resultados: de las quince variables evaluadas se identifica Infraestructura limitada, no hay área exclusiva para recuperación post parto, áreas comunes entre Parto y Centro Quirúrgico, saturación de flujos de circulación de personal, usuarios y procesos. Personal sanitario con opinión del 100% que servicio de sala de partos no es funcional en el área donde está instalada.

Conclusiones: La funcionabilidad de servicio de partos debe resolverse para contar con un área exclusiva, evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio de partos para ofrecer correctos espacios ambientales, interrelaciones espaciales entre el hospital y seguros para el trabajo de personal sanitario que a la vez aportan a la madre trato humanizado, intimidad, privacidad y hacer que se sienta más segura para que el parto y su recuperación sea experiencia gratificante.

Recomendaciones: Aplicar la propuesta técnica, acorde con la necesidad institucional desarrollando mecanismos de abogacía para realizar una reubicación y diseño de un área exclusiva con funcionabilidad de Sala de Parto y optimizar el terreno disponible, utilizando de esta forma los recursos de manera eficiente.

CONTENIDO

CAPITULO.....	PAGINA
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO DE REFERENCIA.....	4
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	40
V. RESULTADOS.....	64
VI. DISCUSION.....	77
VII. CONCLUSIONES.....	85
VIII. RECOMENDACIONES.....	87
IX. BIBLIOGRAFIA.....	89
ANEXOS.....	96
X. PROPUESTA TECNICA MEJORA DE LA FUNCIONABILIDAD DEL AREA DE PARTO.....	108

I. INTRODUCCION

El Hospital Nacional de Metapan “Arturo Morales” es de segundo nivel de atención de la red del Ministerio de Salud; con la fortaleza de ofertar atención con especialista idóneo en las cuatro ramas básicas: pediatría, ginecobstetricia, medicina y cirugía. Con capacidad resolutive de 50 camas censables con 5 no censables asignadas a sala de trabajo de partos y 4 no censables a emergencia.

El servicio de parto está conformado con personal que se caracteriza por brindar atención a la mujer en el proceso del parto normal y post parto incluyendo la atención inmediata al recién nacido. Igualmente por tomar decisiones referentes a la forma de como culmina un embarazo y referencia oportuna a hospital departamental o de tercer nivel.

En efecto la demanda de atención de partos para el año 2017 fueron 800 partos de estos 640 (80%) vaginales y 160 (20%) cesárea, es de hacer notar que a partir del año 2016 se refieren por norma a embarazadas menores de 15 Años y embarazadas que tendrán parto de riesgo por lo que es evidente la reducción de partos atendidos para este año ya que su atención anual en años anteriores era de 1000 partos al año.

En relación a la infraestructura del servicio de parto, es limitada para la atención ya que comparte espacios físicos con Centro Quirúrgico como es la mismo acceso de entrada y salida, vestideros, lavabos quirúrgicos, personal de enfermería y ayudante de servicio es el mismo programado para las dos áreas, tienen mismo pasillo común donde se realizan la recuperación post parto inmediato cumpliendo un protocolo de vigilancia las primeras dos horas pos parto al a madre y recién nacido, y en esa área hay flujos de circulación de personal sanitario, usuarios y procesos de las dos áreas.

En consecuencia esto afecta a las mujeres y al recién nacido a su recuperación porque no están tranquilas, ni cómodas por estar vulnerables a ser vistas, de tal forma que están expuestas a perder su privacidad al igual que la institución el cual está comprometida al cuidado madre-recién nacido con atención a elementos bioéticos que promuevan la

humanización y el respeto por la dignidad humana, y se suministre trato humanizado cálido, confortable, y seguro.

Debido a la funcionabilidad caracterizada por la existencia de la infraestructura limitada, áreas comunes entre Partos y Centro Quirúrgico, carencia de estudios en la funcionabilidad de sala de parto, de aquí la importancia de la realización del presente estudio.

Es decir el resultado de una saturación de flujos de personal, usuarios y procesos y no tener un área exclusiva por lo que es necesario una propuesta de solución siendo este el propósito del estudio y evidenciar puntos de mejora en la funcionabilidad del servicio de parto, que puedan servir de insumo y alternativa para ser priorizados como objeto de intervención a fin de garantizar la correcta funcionabilidad del servicio de parto, trato humanizado, que aporten a la madre , recién nacido y personal sanitario seguridad. Además se tomó como referencia la Teoría de Planificación funcional para servicios hospitalarios.

Enunciado del Problema ¿Cómo es la funcionabilidad del Servicio de Parto del Hospital Nacional de Metapan “Arturo Morales” en el periodo de Febrero-Mayo 2018?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar la funcionabilidad del Servicio de Parto del Hospital Nacional de Metapan. “Arturo Morales”, durante Febrero – Mayo 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Describir zonificación del servicio de Parto.
2. Identificar flujos de circulación interna e externa del servicio de Parto.
3. Verificar niveles y dimensiones ambientales de diseño arquitectónico del servicio de Parto.
4. Identificar la opinión del personal sanitario relacionado al funcionamiento de servicio de parto.

III. MARCO DE REFERENCIA

3.1 GENERALIDADES

La reforma de salud de El Salvador está en marcha desde el 2009, como camino de transformar la salud; con la conducción del Ministerio de Salud. También identifica al proceso salud-enfermedad y la forma en que la sociedad se organiza y funciona mediante componentes socio histórico, económico, político, cultural, demográfico, ambiental y biológico. El Ministerio de Salud impulsa una Reforma con énfasis en la Atención Primaria de Salud con enfoque Integral, a lo largo del ciclo de vida, destaca la importancia de las condiciones históricas en que viven, trabajan y se relacionan las personas, tanto a nivel individual como colectivo. Se basa en principios de equidad, compromiso, intersectorialidad, universalidad, gratuidad, solidaridad, transparencia y participación social se sustenta en el enfoque de la Determinación Social de la Salud ¹

En el marco del Plan de Gobierno la Política Nacional de Salud 2015-2019, con profundización y ampliación de los 10 ejes estratégicos de la Reforma, con la Cobertura Universal de Salud y la identificación y combate de las inequidades en salud así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). en el Eje 1: Tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud a toda la población Salvadoreña a través de: Un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, que son las Redes Integrales del Sistema de Salud (RISS) que pretende lograr el continuo de la atención de las personas, con enfoque en todo el ciclo de vida de cada persona en el contexto de su familia y comunidad y Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica. ²

¹ Ministerio de Salud, Reforma de salud de El Salvador, 2009 [internet] [11 agosto 2016] disponible en http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1016-avances-en-el-proceso-de-reforma-de-salud-en-el-salvador-y-estrategias-para-la-sostenibilidadfinanc&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364.

² Ministerio de Salud “Política Nacional de Salud” (2015-2019) Primera edición, noviembre de 2016 El Salvador.

El acceso universal a la salud ha tenido significativos avances debido al mejoramiento de la infraestructura de la oferta de servicios tanto comunitarios Hospitalarios y ambulatorios. Con evidencia de mejoramiento de los indicadores de parto institucional. De la misma manera la Articulación de los establecimientos y servicios que presta el Ministerio de Salud es en tres niveles de complejidad. a) ECOS (Equipos comunitarios de salud) FAMILIARES Y ESPECIALIZADOS (1er nivel) b) 13 hospitales básicos y 12 departamentales. (2do nivel) c) 3 Hospitales Atención especial. (3er nivel). 3

Cabe decir que en la cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en septiembre 2015 en Nueva York, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) los cuales son compromiso de estado. Con respecto en el objetivo 3 (ODS) Salud y Bienestar es “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar de todas las personas de todas las edades”. Así como garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar el respeto, la dignidad y cuidando su pudor en el momento del parto y post parto. Incluidos los de planificación de la familia, información y educación, también establece para lograr este objetivo el estado debe reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. 4

Asimismo la salud sexual y reproductiva es fundamental, para el desarrollo social y económico. la Organización Mundial para la Salud la define: como el estado completo de bienestar físico, mental y social, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.5

3 Ministerio de Salud “Manual de Organización y Funciones de las RIIS” 2013. 2da. Edición. San Salvador. El Salvador.

4 Objetivos de Desarrollo Sostenible, Naciones Unidas, Sep. 2015 [internet] [14 Enero 2018] disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible>.

5 Organización Mundial Para la Salud 2012 disponible en [internet] [14 Enero 2018] <http://www.who.int/reproductivehealth/es/>

Es de hacer notar que los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas; entre los principales instrumentos legales internacionales como es la conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) Reconoció los derechos sexuales y la importancia de la sexualidad; ya casi 24 años después en la revisión de avances del programa de acción de dicha conferencia, los países de América Latina y El Caribe han suscrito el Consenso de Montevideo (2013), donde se reafirman compromisos de los estados, reconoce y define los derechos sexuales como parte integral de los derechos humanos.

Este Consenso reafirma que la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos son un aspecto fundamental para alcanzar las metas internacionales de desarrollo. Entre algunos derechos están: Derecho a la vida, Respeto a la opción de la reproducción Elección Libertad de decidir sobre el número de hijos, el esparcimiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos, Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad. Derecho a disponer de servicios de salud adecuados. A recibir un trato justo y respetuoso de las autoridades entre otros. ⁶

En El Salvador se han desarrollado esfuerzos institucionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, actualmente se plantea la necesidad de un enfoque más allá de la reproducción, en el marco ético de los Derechos Humanos, la equidad de género y las determinantes sociales de la salud. Como lo es la política nacional de salud sexual y reproductiva que significa un salto de calidad en el enfoque del binomio materno infantil.

Es de hacer notar que en El Ministerio de Salud está haciendo esfuerzos para la disminución de embarazos, disminución de mortalidad materna infantil y garantizando la salud sexual.

⁶ Alianza por la Solidaridad Hablar de derechos humanos es hablar de derechos sexuales y derechos reproductivos revista Lunes, 15 diciembre 2014 [internet] [14 Enero 2018] Gioconda Diéguez - APS Región Andina.

Como se aprecia en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y actualizados según las nuevas tecnologías, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para una vida sexual responsable, placentera y saludable. Esta política establece Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con acción de promover la coordinación intersectorial, interinstitucional y multidisciplinaria para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a nivel local, municipal y departamental. También con Abogacía para considerar la Salud Sexual y Reproductiva como prioridad en las agendas económicas gubernamentales y de cooperación internacional desarrollando acciones de gestión dentro del presupuesto de fondos GOES para la Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en el Ministerio de Salud (MINSAL) y Abogacía con parlamentarios para considerar presupuestos etiquetados de programas de Salud Sexual y Reproductiva. Fortalecer la atención en RISS en Salud Sexual y Reproductiva, dentro de la red de servicios del sector salud Con acciones de Potenciar el seguimiento de los compromisos nacionales e internacionales vinculados a la atención en la Salud Sexual Reproductiva. 6

Con respecto a la evolución del parto a través del tiempo la primera descripción de la palabra parto aparecieron citadas en:

Génesis 3:16: “a la mujer le dijo:” En gran manera multiplicaré tu dolor en el parto, con dolor darás a luz a tus hijos. Palabras que sean citados como consuelo filosófico para las mujeres en el trance del parto.

En Juan 16:21 “Cuando la mujer está para dar a luz, tiene aflicción, porque ha llegado su hora; pero cuando da a luz al niño, ya no se acuerda de la angustia, por la alegría de que un niño haya nacido en el mundo.7

6 Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Ministerio de Salud El Salvador Agosto 2012.

7 Biblia. Evolución del parto [internet] [14 febrero 2018] disponible en <https://bibliaparalela.com/genesis/3-16.htm>

Al comienzo de la humanidad, probablemente 40.000 a.C., el parto era atendido por el esposo; sin embargo, ya en el año 6000 a.C., se cree fue el inicio de unos de los oficios más antiguos de la humanidad, el de comadrona.

La primera descripción de un parto normal fue hecha por Hipócrates (460-377 a.C.), en su libro *Naturaleza del Niño*. Él tenía la teoría que el feto se acomodaba con más frecuencia con la cabeza hacia abajo, debido a que el peso de la parte superior del cuerpo, desde el ombligo a la cabeza, era mayor que el peso de la parte inferior, desde el ombligo a los pies. También aseguraba que la bolsa de líquido amniótico se rompía porque el feto hacía movimientos de sus manos o pies para romperlas.

Más tarde Soranos (138-98 a.C.), célebre médico griego, describe que el parto debe ser atendido por una comadrona y sus ayudantes, que el trabajo de parto se debía realizar en una cama y que durante el período expulsivo se pasara a la silla de parto.⁸

La mayoría de los informes antiguos señalan que casi todos los partos eran atendidos por mujeres y que este arte era enseñado de una mujer a otra. El hombre se inicia en este oficio durante el siglo XX, cuando se estudia el mecanismo del parto y se desarrollan las bases de la obstetricia dentro de la medicina, atendiendo sólo los casos complicados que no podían ser atendidos por las comadronas.

De modo que el arte de ayudar a Parir ha estado relacionado con la mujer, bien como partera experimentada o comadronas. Los médicos, por su parte no se interesaban por la obstetricia hasta el siglo XIX. Etimológicamente Obstetricia es una palabra latina que deriva del verbo *Obstare*, que se traduce como “Estar al lado” o “Delante de”. En cuyo caso significaría, dándole sentido lógico, que la partera acompaña a la parturienta. Los Eruditos, dieron a la palabra *obstetrix*, el significado de “mujer que está al lado de la parturienta y le ayuda”.⁹

8 Prezi. Evolución del parto a través del tiempo 23 de Abril de 2015 [internet] [14 febrero 2018] disponible en 2018 <https://prezi.com/gwaeyjjxosbg/evolucion-del-parto-a-traves-del-tiempo/>

9 Historia de la Obstetricia Perú Publicado 6 agosto 2009 disponible en [internet] [18 Marzo 2018] <https://es.slideshare.net/NANPENOHistoria-de-la-obstetricia>

No obstante en El Salvador también la partera tubo su rol protagónico los partos eran atendidos domiciliarios durante décadas se labraron asistiendo alumbramientos en caseríos, cantones, hasta en las ciudades. Las mujeres se sentían más tranquilas atendándose los partos con partera quienes son las personas que se dedicaba a dar atención a las embarazadas y acompañamiento durante el parto, así como los primeros cuidados después del mismo. Eran figuras de apoyo para las instituciones en las zonas más alejadas la población les tiene más confianza que solo hecho de ser de su mismo sexo y ser de la misma comunidad y el hospital les queda muy lejos y apreciaban parir en sus casas. Pero después de la reforma de salud ha ido cambiando conforme pasa el tiempo con el derecho universal de salud su labor era básicamente la atención de partos, ahora incluyen el ámbito de la salud sexual y reproductiva, funciones de consejerías ya que deben de concientizar al parto institucional. 10

De acuerdo a la Organización Mundial para la Salud y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la violencia obstétrica puede definirse como el tipo de violencia ejercida por los profesionales de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, es negar información, practicar cesáreas innecesarias, inyectar fármacos cuando no corresponde, maltratar verbal y físicamente a embarazadas antes, durante y después del parto entre otros. Las Prácticas recomendadas por la Organización Mundial para la Salud establecen Permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto, libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto, no hacer episiotomía de rutina, no hacer rasurado y enema de rutina, permitir toma de líquidos y alimentos en el trabajo de parto, limitar la tasa de cesárea al 10-15%. 11

10 Diario digital de noticias. El Salvador. 2015 Disponible en [internet] [18 Marzo 2018] <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/67807/Las-parteras>.

11. Organización Mundial para la Salud Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud 2016 [internet] [14 Enero 2018] disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=8EE31635FFBA98B4B7B16BA7FC8DD69D?sequence=1

El Salvador la atención del parto institucional es una atención priorizada que está dentro de la normativa del Ministerio de Salud en diferentes Instrumentos Técnico Jurídicos en donde establece que durante la atención del trabajo de parto el personal de salud promoverá y facilitará el cambio de posición y ambulación de las embarazadas, la presencia de un familiar o allegado de la embarazada.

La atención debe considerarse un trato digno, un ambiente de tranquilidad y seguridad. La madre debería poder elegir la posición del parto, recibir una atención humanizada, donde prevalezca el respeto, que se relaciona con los principios básicos de privacidad, autonomía y dignidad. Se están implementando mejoras en la atención a la mujer.

En de hacer notar que en las salas de parto debe de evitarse la violencia obstétrica se debe de brindar atención Humanizada del Parto y Nacimiento., Con atención del embarazo, parto y nacimiento con respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, reduciendo complicaciones perineales, la mortalidad materna y los costos de la asistencia médica. 12

Los objetivos de la atención del parto institucional es garantizar el acceso a la atención del parto en el marco de los derechos sexuales y reproductivos por personal debidamente calificado, asegurar que la atención del parto se realice de manera oportuna y con calidad, de tal manera que sea un acontecimiento satisfactorio que se traduce en bienestar para la mujer, el recién nacido/a y familia.

Asegurar que la atención del parto se realice de manera oportuna y con calidad, de tal manera que sea un acontecimiento satisfactorio que se traduce en bienestar para la mujer, el recién nacido/a y familia.

12. Ministerio de Salud Parto Humanizado, Violencia Obstétrica. Panorama general Unidad de Atención integral a la mujer. El Salvador 2016 internet] [14 Enero 2018] disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion21102016/PARTO-HUMANIZADO.pdf.

En El Salvador, El Ministerio de Salud emana en 2016 los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. Establece que:

El Parto Institucional Vaginal es un proceso mediante el cual el producto de la concepción (uno o más fetos) y sus anexos salen del organismo materno a través del canal del parto. Se admite como parto cuando se cuenta con un embarazo mayor de 22 semanas y el feto tiene un peso mayor a los 500 gramos.

El Parto se divide en cuatro períodos: Borramiento y dilatación, expulsivo, alumbramiento y post alumbramiento.

Primer período: borramiento y dilatación.

Borramiento: acortamiento y adelgazamiento progresivo de la longitud del cuello del útero medido de 0 a 100%.

Dilatación: aumento del diámetro del canal cervical medido en centímetros (0 a 10).

Fase latente: Actividad uterina irregular y leve. Dilatación del cuello menor de 4 cm.

Fase activa: Dilatación del cuello de 4 cm o más y al menos 2 contracciones con 20 segundos o más de duración en 10 minutos.

Segundo período: expulsivo.

Inicia con la dilatación completa del cuello uterino y concluye con la salida del recién nacido/a.

Tercer período: alumbramiento o período placentario

Inicia con la salida del recién nacido/a, y finaliza con la expulsión de la placenta y las membranas corioamnióticas.

Cuarto período: post-alumbramiento.

Comprende las dos horas siguientes al parto.¹³

¹³ Ministerio de Salud Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido. 2016 1ª edición, San Salvador, El Salvador. C.A.

Procesos de atención de trabajo de parto, parto, post parto, servicio según los lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido:

Proceso de atención en Trabajo de Parto.

En el manejo del primer periodo: fase latencia, Recibir con calidez a la mujer embarazada. Identificarse y explíquele lo que se va a realizar, escuchar y responder atentamente a sus preguntas e inquietudes. Brindar apoyo emocional continuo, ofrecer ducha con agua tibia, Toda mujer en trabajo de parto debe ser tratada con respeto, asegurando su privacidad y evitando la agresión física, verbal y psicológica., promover la participación activa de la mujer gestante y el miembro familiar que la acompaña, se recomendará la deambulacion alternada con reposo, la posición sentada y el decúbito lateral a fin de mejorar el trabajo de parto, respetando las posiciones que la mujer embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica y las condiciones físicas de la mujer lo permitan. Tomar signos vitales: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura. Vigilancia de la Tensión arterial, mínimo cada media hora durante trabajo de parto, actividad uterina: Frecuencia, duración e intensidad en diez frecuencias cardíacas fetales, pulso y frecuencia cardiaca materna cada 30 minutos.

Vigilancia de salida de líquido amniótico, estado de conciencia, Hidratar a la paciente por vía oral, con pequeñas cantidades de agua (sorbos de 30cc). Realizar masajes en espalda y piernas y Enseñar técnicas psicoprofilacticas para relajación para el momento del parto. Nunca dejar sola a la usuaria. Pasar a la paciente a la sala de atención de parto cuando tenga dilatación completa (10 cm).

Proceso de atención en sala de parto o expulsión.

Preparativos para la atención del segundo periodo (Expulsivo) Preparar y disponer de ropa limpia, material, equipo e instrumental, garantizar que la posición de la parturienta sea lo más cómoda posible adapte si es posible la mesa ginecológica a posición semisentada, Evitar la posición horizontal con las piernas colgadas o atadas a nivel del tobillo.

Asegurar el correcto lavado clínico de manos por parte del responsable de la atención, realizar antisepsia en vulva, periné y cara interna de los muslos, Colocar campos estériles,

atender el parto sentado. Si la madre desea tener su parto en la cama de trabajo de parto de atiende allí ahora con los lineamientos de parto humanizado

En el manejo del segundo periodo (Expulsivo) No realizar presión sobre el útero para acelerar la expulsión, permitir el avance espontáneo de la presentación, proteja el periné durante la expulsión: Colocar campo especial para proteger el periné. No realizar episiotomía en forma rutinaria, excepto cuando el periné sea muy resistente y con riesgo de desgarro, controlar la salida de la cabeza fetal para permitir su extensión o deflexión en forma paulatina y progresiva. Una vez ha salido la cabeza, verificar con sus dedos si el cordón umbilical se encuentra alrededor del cuello fetal. Si hay circular de cordón pero está flojo, deslizarlo por encima de la cabeza del bebé. Si hay circular de cordón apretado alrededor del cuello, pinzarlo y cortarlo entre las pinzas antes del desenrollarlo. Efectuar la extracción hombro anterior y posterior en un solo movimiento, aprovechando el pujo. Aplicar MATEP que es el manejo activo del tercer periodo, colocar al bebé en una superficie a nivel del periné o sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar, secar al bebé por completo y evalúe su respuesta, aspirar cuidadosamente la boca y luego nariz con una perilla de hule (Solamente si es necesario), pinzar y cortar el cordón del recién nacido después del primer minuto (1 a 2 minutos), luego de la salida del bebé, palpar el abdomen para descartar la presencia de otro bebé, estimular el apego precoz. Cuando el útero se contraiga halar del cordón con mucha delicadeza para extraer la placenta, con la otra mano, continuar ejerciendo contra tracción sobre el útero. Esperar hasta que el útero esté contraído nuevamente con la siguiente contracción uterina, repetir la tracción controlada del cordón umbilical, manteniendo la contracción para evitar la inversión uterina. Al ser expulsada la placenta, sostenerla con la pinza, girarla con delicadeza hacia abajo hasta que las membranas sean expulsadas completamente, verificar que la placenta y membranas se expulsaron completamente: colocar la placenta con la cara materna hacia arriba en la bandeja. Comprobar la integridad de los cotiledones, colocar el cordón hacia arriba. Realizar masaje de inmediato en el fondo uterino, conseguir que el útero se mantenga contraído, se inicia la lactancia materna.

Proceso de atención en sala de recuperación pos parto inmediato.

En el periodo puerperio inmediato: propiciar un ambiente tranquilo sin ruidos y con trato humanizado, respetando los principios de dignidad, autonomía y respeto.

Realizar lavado de manos a la madre, abrigoarla y dejarla cómoda, Repita masaje uterino cada quince minutos durante la primera hora y cada treinta minutos la segunda hora post-parto. a fin de prevenir las complicaciones que se producen durante este período, con énfasis lactancia materna, apego precoz y alojamiento conjunto en la prevención de la hemorragia, controlar el bienestar de la mujer puerperio y ofrecer oportunamente servicios y consejería en salud sexual y reproductiva.

Proceso de atención inmediata del Recién Nacido:

Es el conjunto de actividades e intervenciones inmediatas que se aplican al recién nacido/a en el momento del nacimiento a fin de asegurar su bienestar y proporcionar atención inmediata, oportuna, y de calidad, que asegure la adecuada adaptación del bebé a la vida extrauterina, previniéndole daños a futuro, verificar con anticipación el equipo de reanimación del recién nacido esté completo y en condiciones óptimas para su uso, cumplir todas las medidas de asepsia, antisepsia y bioseguridad, calentar la cuna de calor radiante, tener compresas y previamente calentadas para realizar el secado del recién nacido, asegurar que la sala de parto esté a temperatura ambiente (Apagar el aire acondicionado), observar si el neonato está respirando, realizar evaluación al primer minuto y luego a los cinco minutos, colocar brazalete con identificación, evaluación según semanas de gestación realizar cuidado inmediatos profilaxis ocular, umbilical, toma de signos vitales, toma de medidas antropométricas, aplicación de vitamina k 0.01 vía Intramuscular y toma de plantares, abrigoarlo entregarlo a la madre. En alojamiento conjunto en sala de recuperación post parto con ambiente tranquilo, se vigilara su estado general mientras permanezca en esa área si succiona, micción o defeca, color de la piel, temperatura, 14

14 Ministerio de Salud, Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. Atención Inmediata al Recién Nacido 2ª. Edición. El Salvador 2011.

Según las Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia del Ministerio de Salud define que Aborto es la pérdida espontánea o provocada de un embarazo intrauterino de 22 semanas o menos de edad gestacional o con un feto de 500 gramos de peso o menos.

Clasificación del aborto.

Aborto espontáneo: Aborto en el cual no hay intervención externa física o medicamentosa para la terminación del embarazo.

Aborto fallido: Aborto en el que se produce la muerte del producto de la concepción sin su expulsión.

Aborto inminente: Aborto en el que se ha producido dilatación cervical, pero no se han expulsado los productos de la gestación ni se han roto las membranas ovulares.

Aborto inevitable: Aborto que se caracteriza por la presencia de dilatación cervical y de ruptura de las membranas ovulares.

Aborto incompleto: Aborto en el que se ha expulsado parcialmente los productos de la gestación.

Aborto séptico: Aborto que cursa con una infección intrauterina y que se caracteriza por la presencia de fiebre y la expulsión de restos ovulares fétidos.

Proceso de atención para la realización de legrado uterino.

Al expulsar producto de la concepción: Brindar apoyo emocional explicar procedimiento de AMEU Aspiración Manual Endouterina

Cumplir analgésicos, colocar en sala de legrado, realizar aseo vulvar, colocar campos estériles, colocar analgesia local y realice legrado.

Enviar muestra para estudio extraída anatomopatológico

Vigilar sangramiento, signos vitales por 2 horas pos recuperación

Ofertar método de legibilidad, Iniciar método eficaz de anticoncepción, recomendar periodo intergenesico mínimo de 6 meses para próximo embarazo. 15

15 Ministerio de Salud Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia San Salvador, febrero de 2012. El Salvador [14 Enero 2018] disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf

Según los lineamientos técnicos sobre bioseguridad del MINSAL los procesos de limpieza y desinfección de áreas, ropa limpia y ropa sucia están:

Proceso de limpieza y desinfección de áreas: La limpieza se divide en terminal y recurrente. La limpieza es el primer paso de la desinfección, la cual vuelve seguro su uso cuando se ha limpiado, limpiar las partes más limpias a las más contaminadas, cumplir con medidas de bioseguridad, no barrer ni sacudir en seco, friccionar para remover suciedad, limpiar y lavar las superficies de arriba hacia abajo para que los residuos caigan al suelo y posteriormente ser barridos, cambiar paño/sacudidor por cada espacio, usar diferente equipo de limpieza para las áreas limpias y las contaminadas, y lavarlos en lugares exclusivos, desinfectar el colchón por ambos lados y la cama entre cada paciente.

Proceso de ropa limpia: Ropa que proviene del lavadero y ha sido sometida a las medidas habituales de lavado y descontaminación se deben cumplir las siguientes indicaciones. Almacenamiento de ropa limpia, debe ser colocado en ambientes limpios y cerrados de preferencia en anaqueles de acero o material anticorrosivo, el transporte de ropa limpia, la carretilla utilizada para el traslado de la ropa limpia, debe ser exclusivo para ello, de material anticorrosivo.

Proceso de ropa sucia. El medio de transporte de material contaminado como desechos o ropa sucia, camillas y camas debe ser limpiado y desinfectado inmediatamente sea desocupado. La ropa sucia (ropa usada, sin manchas visibles de sangre o secreciones), ropa contaminada (ropa humedecida con sangre, secreciones o excretas), Las sábanas y toallas manchadas con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, deben ser manipuladas, transportadas y procesadas que prevenga: la exposición a la piel y membranas mucosas, la contaminación de la ropa del personal y la transferencia de microorganismos a otros pacientes y el medio ambiente. Ropa contaminada, debe ser segregada e identificada por procedencia y riesgo; depositada en recipientes impermeables con tapadera y trasladada en carretillas para ello hacia el área de lavado. 16

16 Ministerio de Salud “Lineamientos técnicos sobre bioseguridad, El Salvador, enero de 2012[14 Enero 2018] Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamiento_bioseguridad.pdf.

Según los Lineamientos técnicos para la descontaminación de material médico quirúrgico en los establecimientos de las RISS el proceso de lavado de instrumental y manipulación de material:

Proceso de lavado de instrumental. La descontaminación del material médico quirúrgico, constituye un elemento clave de garantía de calidad, así como para la prevención de infecciones generadas en dicha atención. En esta actividad se realizan los procesos de limpieza: consiste en la eliminación de material extraño, orgánico e inorgánico adherido a los instrumentos. Este proceso se facilita cuando el material inmediatamente que es utilizado se sumerge en agua jabonosa, para remover materia orgánica visible y evitar que se pegue al material (pre-remojo) y se realiza por un tiempo no mayor de treinta minutos. Entre las soluciones que facilitan una limpieza eficaz tenemos el uso de limpiadores químicos, por ejemplo detergentes o limpiadores enzimáticos y la calidad del agua.

Proceso de almacenamiento de material estéril. Para la manipulación y almacenamiento, debe cumplir lo siguiente: Realizar limpieza y desinfección diaria del estante de almacenamiento del material estéril, lavarse las manos antes de manipular el material estéril, manipular el material lo menos posible, colocar el material estéril clasificado y ordenado en estantes exclusivos, cerrados y limpios, almacenar material estéril tomando en cuenta que esté, del techo hacia abajo a cuarenta y cinco centímetros y del piso hacia arriba entre veinte a veinticinco centímetros, limpiar con solución desinfectante el depósito o carro para el transporte de material estéril a otras áreas, Proteger el material con cubiertas o bolsas durante su traslado.

La vida de anaquel de un artículo o paquete depende de: Evitar el manipuleo excesivo, mantener la temperatura ambiente, evitar la humedad, evitar colocarlo los paquetes cerca de puertas o corredores, mantener la limpieza del área. 17

17 Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la descontaminación de material médico quirúrgico en los establecimientos de las RISS 1a. Edición. San Salvador, El Salvador, C.A. 2011[14 Enero 2018] Disponible http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_material_quirurgico_riiss.pdf

3.2 Antecedentes históricos del Municipio de Metapán

Metapán es un municipio del Departamento de Santa Ana en El Salvador. A 46 Km al norte de la ciudad de Santa Ana. Se encuentra a una distancia de 111 kilómetros de San Salvador. Ubicado entre las coordenadas geográficas siguientes: 14°27'0" LN (extremo septentrional) y 14°10'12" LN (extremo meridional), 89°15'03" LWG (extremo oriental) y 89°35'39" LWG (extremo occidental). Es considerada como la segunda ciudad más grande del departamento de Santa Ana. Con una altitud de 470 metros sobre el nivel del mar, limita al Norte con la República de Guatemala; al este con Cítala y la Palma (Departamento de Chalatenango), Santa Rosa Guachipilín, Masahuat, Texistepeque y al Oeste con la República de Guatemala.

Comprende un total de extensión territorial de 668 Km² cuadrados, con una población según DIGESTYC- de 77,720 habitantes, distribuidos en tres municipios: Metapán, Masahuat y Santa Rosa Guachipilín. Para su administración, se divide en zona urbana con 12 barrios y colonias, y zona rural el municipio se divide en 29 cantones y 232 caseríos.

El nombre de Metapán procede de origen náhuatl o pipil que significa met (Maguey) y apan (río), por lo que el significado completo es "río de maguey o de magueyes". Otra acepción es "Río de la Piedra de Moler", proviene de las voces: Metat: Piedra de Moler, Apan: río. Los mayas Chortis fundaron en la época prehispánica dos pueblos gemelos, que durante la colonia los españoles llamaron Santiago Metapán y San Pedro Metapán.

Según la monografía de Metapan. Durante el siglo XVII el pueblo de Santiago Metapán fue destruido, sus habitantes se trasladaron a San Pedro Metapán. Durante la colonia Metapán perteneció a la Alcaldía Mayor de San Salvador. Posteriormente en 1786 fue sede del distrito o partido de Metapán, el 22 de agosto de 1823 se le dio el título de villa. Desde 1824 perteneció al Departamento de San Salvador, posteriormente en 1835 formó parte del Departamento de Sonsonate y desde 1855 forma parte del Departamento de Santa Ana. El 11 de febrero de 1862 se le dio el título de ciudad.¹⁸

18 Monografía de Metapan, Santa Ana, El Salvador, Metapan City, El Salvador 2016 [internet] [10 Oct 2017] disponible en metapancity.blogspot.com/

El clima es fresco y agradable, pertenece al tipo de tierra caliente y tierra templada. El monto pluvial anual oscila entre 1100 a 2900 mm.

La flora está constituida por bosques secos tropicales, cerca del lago de Guija, bosques húmedos subtropicales frescos en el centro, y bosques muy húmedos subtropicales y montaña en la parte NE. del municipio, el bosque Montecristo.

Condiciones Socioeconómicas de Metapan

Agropecuaria: Los productos agrícolas más cultivados son: granos básicos, café, cañas de azúcar, pastos, frutas cítricas, plantas hortenses.

Hay crianza de: ganado vacuno-bovino, porcino, caballar y mular; crianza de aves de corral y abejas.

El municipio forma un distrito minero, en el cual hay yacimientos de: hierro, cobre, platino, piedra caliza, distomita, mármol y granito.

Entre las industrias están: cafetalera, azucareras, la pesca de manutención; fábricas de productos lácteos, panela, cemento y otros materiales de construcción y minería, la forestal, la hidroeléctrica, la avicultura y la apicultura.

El comercio local lo efectúa con las cabeceras municipales vecinas de Santa Ana, Texistepeque y Masahuat; también existe el comercio con poblaciones de Guatemala (zona fronteriza).

En el comercio interno existen: almacenes, pulperías, farmacias, estudios fotográficos, supermercados, panaderías, etc.

Existe una red vial que comunica los municipios de Metapán, Masahuat y Santa Rosa Guachipilín, sin embargo para el acceso desde cantones y caseríos la mayoría de caminos son vecinales, no pavimentados y atravesados por ríos, lo cual limita el horario de transporte y condiciona las horas de consulta externa la mañana las instituciones de salud.

El municipio de Metapán está conectado con toda la zona norte de El Salvador a través de la Carretera Longitudinal del Norte.

En la zona urbana se ocupa vehículos, motos, bicicletas, servicios de moto taxi y microbuses con rutas urbanas.

En zona rural se ocupa vehículos, camiones, pica up, buses para cantones, transporte a caballo. En lanchas en zona de la laguna.

La ciudad de Metapán se une por carretera pavimentada, con las ciudades de Santa Ana y Esquipulas (Guatemala); transitable todo el año.

En general, existe un buen equipamiento de comunicaciones en las zonas, con una red de antenas de telefonía celular y fija.

Existe una central hidroeléctrica en operación, que es la de Guajoyo, integrada al sistema de interconectado de El Salvador, y que toma aguas del Lago Guija.

Fecundidad de mujeres en edad fértil y número de hijos por mujer en edad fértil.

El total de mujeres en edad fértil es de 35,321 de la población femenina,

Por lo tanto la tasa bruta de fecundidad es de total de nacidos vivos 800 entre 35,321 por 1000 es de 22.65%.

La tasa bruta de natalidad es de total de nacidos vivos 800 entre la población total 77,720 por 1000 es de 10.30%.

La RISS de Metapan (Sistemas Integrales de Sistemas de Salud) pertenece a la zona occidental de salud del Sibasi de Santa Ana.

Tiene 1 Hospital básico que es el Hospital de Metapan, 7 Unidades Comunitarias de Salud familiar, (UCSF) 1 UCSF Básica que cabeza de Red que la de Metapan y 6 UCSF Intermedias que son San Jerónimo, Belén Guijat, Santa Rosa Guachipilín, Masahuat, San Jose Ingenio, San Juan las Minas. 3 casa de salud, (Montenegro, La Joya, El Despoblado) 3 ECOS especializados (Masahuat, la joya Santa Rosa Guachipilín), 2 fosalud. (Metapan y Masahuat).¹⁹

También cuenta Clínica Comunal Tahuilapa que es administrada por Alcaldía Municipal y Clínica de Fundacion CESSA (Fábrica de cemento Holcim)

19. Ministerio de Salud mapa sanitario de salud. 1ª. Edición. El Salvador 2014 [internet] [10 Ene 2018] disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/otrosdoc_mapa_sanitario_sisem_24012014.pdf

3.3 Antecedentes históricos del Hospital de Metapan.

En 1,950, en la ciudad de Metapán, se construye el edificio para instalar el Centro de Salud que se llamaba “San Vicente de Paul” se encontraba ubicado en que actualmente es el edificio del Centro Escolar Rodrigo J. Leiva.

La historia inicia el 4 de mayo del 1974, 2 hermanos capitalinos Don Cristóbal y Arturo Morales Escobar, estaban de visita en Metapán. Durante su visita don Arturo enfermó de gravedad, lo ingresaron en centro de salud San Vicente de Paul y allí falleció debido a que el centro de salud no contaba en esa época con medicamentos ni recursos para tratar a usuarios gravemente.

Posteriormente, su hermano, Cristóbal Morales, al ver la calamidad en la que se encontraba el sanatorio, decidió donar 17 terrenos ubicados en la capital con un costo de 4 millones de colones. Su intención era que con la venta de esas propiedades, se comprara un nuevo predio en el cual se construyera un mejor centro asistencial.

Don Cristóbal Morales pidió en su testamento que el nuevo centro de Salud recibiera el nombre de su hermano, razón por la que el centro se nominó “Arturo Morales” Aunque el centro hospitalario fue construido por el gobierno, la suma pagada por el terreno se costeo gracias al apoyo de Don Cristóbal Morales. Como sobro dinero se hizo fideicomiso administrado por la alcaldía municipal ²⁰

El 1º de Junio de 1987 el Centro de Salud de Metapán comenzó a funcionar en sus propias y modernas instalaciones, sobre la carretera internacional calle a Guatemala Kilómetro 113. Metapan Departamento de Santa Ana. Metapán/ Anguiatú. Construida bajo la administración del Ing. José Napoleón Duarte.

Para agosto de 1989 el nuevo centro de salud, comenzó a recibir ayuda de la comuna (Alcaldía Municipal) que toma el 50% de los intereses del Fideicomiso “Arturo morales” para suplir gastos del establecimiento de salud. El 24 de octubre de 1989 toma posesión una nueva junta directiva del patronato pro-centro de salud de Metapán.

²⁰ El diario de hoy [internet] disponible en <http://archivo.elsalvador.com/noticias/2004/10/25/elpais/pais10.asp>[3 de agosto de 2016]

El 10 de marzo de 1,994 la donación del Sr. Cristóbal Morales Escobar fue entregada al Banco Cuscatlán con una escritura pública de fideicomiso “Arturo “(así fue denominado) por 10 años. En Junio 2004 paso el fideicomiso a la Alcaldía de Metapan, hoy en día es un gran apoyo para el hospital, Casa del Anciano, el Centro escolar de Niños Especiales, a Cruz Roja y a las personas que no pueden costear servicios de salud. Actualmente el fideicomiso es administrado por la Alcaldía Municipal.

El Hospital de Metapan, fue catalogado como hospital de segundo nivel desde hace 26 años, desde esa fecha nunca ha sido re modelado, a pesar que ha sido re categorizado de centro de salud a hospital básico. Está rodeado de algunas de las principales calles de la red vial estas calles poseen alto circulación de tráfico vehicula.

Hoy cuenta con una estructura construida con sistema mixto de primera planta, con una extensión territorial de 13,967 m² con 5 dm² y con una Área de construcción de 11,546.85 m². Según registro de escritura pública. (Metapán, 1994).

Consta de áreas definidas de una sola planta de: Consulta externa con 7 consultorios, emergencia, hospitalización, farmacia, almacén, mantenimiento, archivo, administrativa, laboratorio clínico, rayos x, sala de operaciones con dos quirófanos, una área de trabajo de parto y una sala de expulsión. El nosocomio por tener una extensión territorial amplia, cuenta con abundante vegetación y zonas verdes que circundan la estructura. La planta física, nunca ha sido sometida a un plan de mantenimiento correctivo.

Los Hospitales Básicos, son el apoyo inmediato a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, se definen como el nivel de complejidad en donde se atienden las cuatro especialidades básicas siguientes: pediatría, medicina interna, cirugía general y ginecología-obstetricia; disponen de la capacidad para resolver la mayor parte de los procedimientos médico quirúrgicos, sin complicación, tanto en adultos como en adolescentes, niños y niñas, así como la atención de partos de bajo riesgo. 21

21 Ministerio de Salud “Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios “Diciembre 2012 El Salvador

El Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales, es uno de los 13 básicos hospitales de la Red de Salud y a partir del 2009, y más específicamente a partir de 2015, se alinea con esta política Nacional de Salud y realiza todos los esfuerzos de planificación y gestión en los ejes de la reforma; además de incorporar el eje de salud del Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno de la República (2015 – 2019), que insta al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, haciendo énfasis en la reducción de la morbilidad materno infantil y el manejo y prevención de enfermedades crónicas, además por supuesto de la importancia del trabajo en RISS ya manifestado por la estrategia ministerial, acorde con la reforma de salud.

Los principales retos asistenciales institucionales giran en torno a hacer efectivo el trabajo en red mediante el sistema de referencia y retorno, las medidas asistenciales buscan disminuir el riesgo institucional de morbilidad materno. Mientras los retos administrativos tienen que ver con la gestión de recursos financieros y de personal limitados frente a las necesidades crecientes de la población a la que nos debemos.

Recursos de Salud disponibles del Hospital de Metapán.

El Hospital Nacional de Metapán es una institución, que presta servicios Médicos Hospitalarios espontáneos, programados y Ambulatorios en emergencias, hospitalización y consulta externa. Es un hospital básico de atención con asistencia en las cuatro áreas básicas. Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina y Cirugía.

Su compromiso es brindar servicios integrales con calidad para la conservación y restablecimiento de la salud de los usuarios haciendo uso de la referencia retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención.

Garantizando a los habitantes la cobertura de los servicios oportunos e integrales con equidad para contribuir a lograr la mejora continua de la salud de los usuarios/as. Planificando, ejecutando y evaluando de manera conjunta en función de las RISS para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.

Además aplicación de las Leyes, Reglamentos, políticas, normas, guías clínicas, manuales, protocolos, estándares, lineamientos y otros Instrumentos Técnicos Jurídicos aplicables emanados por el Ministerio de Salud.

La capacidad instalada del hospital se caracteriza por contar con 50 camas censables y 9 no censables (4 en emergencia y 5 en trabajo de partos). Distribución de camas censables por áreas de servicio son Medicina 10, Cirugía 10, Ginecoobstetricia 17, Pediatría 13.

El horario de atención son las 24 horas del día de Lunes a Domingo y festivos o sea todos los 365 días del año, es parte de la RIIS de Metapan.

Está dotada con los elementos y equipos médicos, cuenta con señalización de rutas de salida y de encuentro en caso de emergencias.

Cuenta de 2 quirófanos funcionales, con un promedio de estancia hospitalaria: 3.86 días y un índice ocupacional de hasta un 127%, un promedio mensual de 558 egresos hospitalarios. En el periodo de enero a diciembre del año 2017 el resultado de consulta externa fue de: 33,191 y consulta de emergencia en el mismo periodo fue de: 17,181, haciendo un total de: 50,372.

2) Misión, Visión y valores del Hospital de Metapan.

Misión. “Somos una Institución de Salud de Segundo Nivel de Atención, caracterizado por proveer servicios de salud que responden a un nuevo modelo de gestión que impulsa la eficacia, eficiencia y transparencia, y que atención de calidad y con calidez a toda la población que nos la solicita”.

Visión. Ser una Institución de Salud que provea servicios de salud de Segundo Nivel que cuente con todos los elementos científicos, técnicos y administrativos necesarios para brindar una atención de calidad a toda la población que nos los solicite para contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad.²²

22 Hospital Nacional Metapan POA. Programación Operativa Anual 2018.

Entre los valores están: Vocación de servicio: Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión
Respeto: Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor Servicio por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Justicia.-Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Dignidad de la persona. – El ser humano es un valor o un derecho inviolable e intangible de la persona, es un derecho fundamental y es el valor inherente porque es un ser racional.

Responsabilidad social. – Es compromiso u obligación, de los miembros de una sociedad ya sea como individuos, tanto entre sí como para la sociedad en su conjunto. Salud y bienestar a la población de Metapan.²³

- Cuenta con un total de recurso humano de 180 y dentro de la oferta de servicio que se prestan: Consulta Externa: Especialidades básicas: Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia. Sub Especialidades: Colposcopia.
- Otras atenciones en consulta externa: Medicina familiar. Nutrición, Psicología, Odontología, Oficina derecho a la Salud y selección.
- Consulta de Emergencia: Especialidades básicas: Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia. Otras atenciones en emergencia: Medicina familiar.
- Hospitalización: Especialidades básicas: Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia.
- Servicios Quirúrgicos: Electiva con Hospitalización, Cirugía mayor electiva, ambulatoria, cirugía mayor de emergencia.

²³Hospital de Metapan. Manual de organización y funciones 2018 El Salvador [internet] [10 mayo 2018] Disponible en: file:Manual_de_Organizacion_y_Funciones_2018.pdf.

- Servicio de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre: Incluye exámenes de estudio de hematología, inmunología, bacteriología, parasitología, bioquímica, urianálisis y banco de sangre.

Servicio de Diagnóstico y de Tratamiento: Radiografías, ultrasonografía.

- Otros procedimientos diagnósticos: Electrocardiograma, Espirometrías.
- Las áreas que brindan apoyo logístico están: área de conservación y mantenimiento, lavandería, central de esterilización, almacén y el área de alimentación y dietas.
- Tratamiento y Rehabilitación: Cirugía menor, Fisioterapia, inhaloterapia, terapias respiratorias, dispensarización de medicamentos, trabajo social.

El servicio de parto, es una unidad funcional que brinda atención integral a la mujer parturienta, durante los periodos de dilatación, parto y puerperio inmediato. Esta unidad debe ofrecer confort para la parturienta y su acompañante.

Misión, Visión del Servicio de Parto.

Misión “Somos el Servicio en brindar atención especializada a la mujer durante el proceso del parto, post parto y recién nacido, comprometidos en disminuir la morbimortalidad materna-infantil para contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad.”.

Visión “Ser líderes en la atención de parto normal sin riesgo, compuesto por personal altamente calificado y comprometido en su gestión, capaces de brindar atención integral que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida del Municipio de Metapan”.²⁴

La Estructura Organizativa de servicio de Parto.

El total de Recurso Humano de sala de parto que lo integra son 14 en donde está conformado por 1 jefe médico de parto, 1 enfermera jefe de parto, 2 ginecoobstetras, 2 pediatras, 2 residentes, 4 enfermeras, 2 ayudante de servicios generales.

²⁴ Hospital Nacional de Metapan POA. Programación Operativa Anual 2018 de servicio de Partos.

Total de Parto atendidos. Para el año 2017 atendió 800 partos de estos 640 (80%) vaginales y 160 (20%) cesárea. Entre las edades de 10 a 14 años: 7, 15-19 años: 192, 20 a 49 601. Es de hacer notar que a partir del año 2016 se refieren por norma a embarazadas menores de 15 Años y embarazadas que tendrán parto de riesgo por lo que hay una reducción de partos atendidos para este año ya que su atención anual en años anteriores era de 1000 partos al año. ²⁵

Cartera de servicio de servicio de Parto.

- Con atención las 24 horas, atención durante todo el día y año.
- Brinda Atención del parto de bajo riesgo, pre-eclampsia tratamiento inicial, hemorragia post parto por: atonía uterina, retención de placenta, desgarros del canal de parto y cérvix o inversión uterina, abortos, Ruptura prematura de membranas y amenaza de parto prematuro (a partir de las 36 semanas).
- Brinda atención en el primer, segundo, tercer y cuarto periodo del parto.
- Igualmente por tomar decisiones referentes a la forma de como culmina un embarazo y referencia oportuna a hospital departamental o de tercer nivel.
- Promueve el acompañamiento de la pareja y/o familia al parto.
- Atención inmediata del Recién Nacido.
- Atención en recuperación post parto a fin de evaluar el proceso bio-psicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación.
- Atención en recuperación post Aborto a fin de evaluar el proceso bio-psicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación.

Organización de Servicio de Parto: Es abierta al cambio y sensible a la retroalimentación realiza, en conjunto y en coherencia con los demás dispositivos de la red de Metapan, con seguimiento a las mujeres que verifican parto en red de atención del trato humanizado y red materna. En una estructura basada en redes, cada nodo o dispositivo que la integra, tiende a entenderse como un par ²⁶

25. Hospital Metapan. Sistemas de Información en Salud. Morbimortalidad. Estadísticas Vitales SIMMOW 2017; Producción de Servicios.

26 Hospital Nacional de Metapan Manual de funcionamiento de e servicio de partos 2018

3.4 PLANIFICACION FUNCIONAL

La funcionalidad es uno de los principios básicos en el diseño de construcciones, trata de cómo utilizar y aplicar los recursos dentro de cada área funcional.

El francés Jacques René Tenon (1724-1816), en el siglo XVIII mencionaba como factor fundamental para un proyecto hospitalario son sus unidades funcionales, los aspectos relacionales, flujos hospitalarios y sus ambientes

Es decir que en el planeamiento y diseño de Hospitales es necesario contar con los flujos de circulaciones, que permitan un movimiento fácil de personal y pacientes en el interior del Hospital. La finalidad primordial los flujos de circulaciones sean vía óptima mediante la zonificación adecuada de cada Unidad.²⁷

El Arquitecto De los Ríos, 1978 se refiere a que el correcto funcionamiento de un hospital, se basa en gran parte en el adecuado diseño de su planta física y la solución arquitectónica que se adopte, para satisfacer fundamentalmente sus variadas necesidades de interrelación funcional, entre los servicios y unidades que lo componen. (De los Ríos, 1978:47-50)

El Arquitecto Peruano Alarista 2008, menciona que la dimensión, relaciones funcionales de los ambientes y espacios físicos, así como otras condiciones que son indispensables para que el personal desarrolle las actividades propias de cada unidad funcional.

Para la Organización Panamericana de la Salud – OPS, entidad de la Organización Mundial de la Salud – OMS., dice que la función de la “programación médico arquitectónico”, es el enfoque estratégico que ubica a la programación como elemento clave para la toma de decisiones, aumento y eficiencia en uso de los recursos y establecimiento de un espacio propicio para la negociación, concertación y participación social.

27 Bitencourt, Fábio / Monza, Luciano. Arquitectura para salud en América Latina Brasilia: Rio 1ª Edición 2017[internet] [10 May 2018] Disponible en <http://aadaih.org.ar/get/Libro%20-%20Arq.%20Salud%20America%20Latina%20.%20Final.pdf>.

Hannes Meyer, (1889 – 1954), relevante arquitecto marxista Suizo, es uno de los más importantes exponentes de la arquitectura moderna de la primera mitad del siglo XX. Vivió en México durante una década, donde impulsó y difundió la modernidad.

El concebía la función arquitectónica como un elemento decisivo en el diseño de edificios. Para él eran significativos tener en cuenta el movimiento del hombre en el espacio y el clima a la hora de diseñar arquitectura. Consideraba, además, el calor, el aire, el sol, la luz y el comportamiento psicológico de los seres humanos como factores esenciales a considerar para un óptimo diseño. Para él, tanto la arquitectura se concebían en estrecho compromiso con las relaciones sociales.²⁸

Cabe mencionar que La Organización Mundial de la Salud (OMS, publicación septiembre 2013), define el confort como "Un estado de Bienestar Físico, Mental y Social". Así mismo la creación de estos espacios de salud se relaciona con el confort ambiental, interviniendo mecanismos de luz, ruido y temperatura dando calidad de vida a los pacientes y un mejor comportamiento del lugar. Una sensación óptima compleja, en donde el cuerpo humano se siente satisfecho y no necesita luchar con agentes nocivos e incómodos, y se garantiza el bienestar del recién nacido mediante un diseño adecuado.

El papel de la arquitectura y de la ingeniería es el prevenir la contaminación de los ambientes de los hospitales, además de ofrecer correctas interrelaciones espaciales entre cada ambiente del hospital. La responsabilidad de la arquitectura es crear unos espacios funcionales para el trabajo de los profesionales, que a la vez aportan a la madre intimidad, privacidad y hacen que se sienta más seguro para que el parto pueda transcurrir de forma normal, correcta disposición de los ambientes o zonas, teniendo en cuenta: su ubicación, relación con los demás ambientes, proximidad a un lugar determinado.²⁹

28 Excelsior. Opinión columnista de diseño arquitectónico 2017 México [internet] [10 May 2018] Disponible <https://www.excelsior.com.mx/opinion/columnista-invitado-global/2017/04/08/1156592>.

29 ARQHYS Revista. Que es el confort. Equipo de colaboradores y profesionales. 2010, 11. Obtenido 04, 2018, [1 mayo 2018] Pag. 2 [Internet] Dispñible de <http://www.arqhys.com/blog/que-es-el-confort.html>

Asimismo La humanización de la arquitectura hospitalaria tiene una correlación con el comportamiento médico-paciente, los espacios que sean exigidos con visión más humana y menos tecnológica, que los programas de hospitales puedan generar cierta espacialidad más comfortable.³⁰

Ángela Müller y Marta Parra, Arquitectas madrileñas al frente de Parra-Müller Arquitectura de Maternidades. Para el diseño de estas salas, que combinan intimidad y seguridad en un ambiente agradable, novedoso, cómodo y funcional. Por qué se necesita para atender partos fisiológicamente, creando un ambiente acogedor, sencillo. ³¹

Declaración de la OMS Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.³²

Alartrista Socorro, Bambaren. Celso; según el Programa Medico Arquitectónico Para el Diseño de Hospitales establece que la arquitectura puede ayudar a conseguir un entorno amable y comfortable.

Que la mujer se sienta cómoda y segura en vez de expuesta y observada, fomentar el encuentro entre madres como apoyo al posparto inmediato, facilitar los recorridos y circulaciones durante las fases de parto-parto y posparto, simplificando la gestión interna del servicio de parto, conseguir una atención de mayor calidad, debido al incremento de mejores resultados en la atención al parto.

³⁰ Müller, Ángela, Calidad y Calidez en el diseño de espacios hospitalarios vinculados al parto y nacimiento, equipamiento maternidad 2016 - 10:44(s.v) [23-Agosto-2016] Pag. 2 [Internet] Disponible en <http://www.arquitecturadematernidades.com/>

³¹ Parra-Müller, Arquitectura de maternidades Diseño Interior en Infraestructuras Sanitarias de sala de partos Madrid 2017[23-Feb-2018] [Internet] Disponible <https://www.hmhospitales.com/prensa/noticias/paritorio-espanol-primer-premio-diseno-interior-infraestructuras-sanitarias>.

³²Ministerio de Salud. El Salvador Parto humanizado 2016[23-Feb-2018] [Internet] Disponible https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion21102016/PARTO-HUMANIZADO.pdf

Mencionan que dentro de la funcionabilidad existen diversas características de Arquitectura de las cuales se organizan en Zonificación, flujos, Niveles y Dimensiones.³³

Zonificación: la cual consiste en la correcta disposición de los ambientes o zonas, teniendo en cuenta: su ubicación, relación con los demás ambientes, proximidad a un lugar determinado, etc.

La localización arquitectónica debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio.

La unidad funcional de sala de partos debe de tal manera que pueda contar con un acceso directo desde la Unidad de Emergencia.

Debe ubicarse inmediato a la Unidad del Centro Quirúrgico, con la finalidad de facilitar el traslado de las pacientes que requieran intervención quirúrgica.

También estará cercano a la Unidad Central de Esterilización y Equipos y banco de sangre. Se comunicará con la unidad de hospitalización mediante trayectos cubiertos y cerrados. Relación con los demás ambientes.

Relación con Farmacia ginecoobstetricia Hospitalización consulta externa ginecoobstétrica.

Esta unidad tendrá circulaciones exclusivas e independientes del resto del hospital, La localización arquitectónica debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio.

El acceso y circulación en esta unidad está restringida sólo al personal exclusivo de partos, pacientes y o acompañante, ³⁴

33 Bambaren. Celso; Alartrista. Socorro, Programa Medico Arquitectónico Para el Diseño de Hospitales Seguros. Sisco Editores, Lima-Perú 2008, [Internet] [22- Agosto2016] Pag 1-10 Disponible en bvsaludygestiondelriesgo.cridlac.org

34 Rodriguez Espino. Influencia del confort ambiental en la configuración espacial, de un centro materno fetal y neonatal para el cuidado integral de madres en gestación y recién nacidos en la ciudad de Trujillo Peru.2015 [Internet] [22- Agosto2016] Disponible en <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/6403/Rodriguez%20Espino%2C%20Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

El flujo: es el desplazamiento que realizan los usuarios en un espacio determinado para realizar actividades dadas. El adecuado diseño de las circulaciones asegura que el desplazamiento de los pacientes, el personal, los visitantes, y los materiales y suministros sea eficiente, evitando los cruces de circulación. Existen siete modalidades de flujos de circulaciones, las cuales varían en función del volumen, horario y necesidades del servicio.

Tipos de Flujos de Circulaciones: En el Hospital existen seis tipos de flujos de circulaciones, 1. Circulación de pacientes ambulatorios 2. Circulación de pacientes internados 3. Circulación de personal 4. Circulación de visitantes 5. Circulación de suministros 6. Circulación de ropa sucia 7. Circulación de desechos.

En lo que se dividen en flujos de circulación interna y externa.

En la externa: ginecólogo, enfermeras, pediatra, Personal ayudante de servicio, Usuaris de parto, Acompañante y Ajeno. En la interna: Suministros, ropa sucia, ropa limpia, desechos.

Habiendo calculado anticipadamente los porcentajes, de la siguiente manera:

1. Calcular el número total de usuarios, esto incluye: (personal, usuarios, acompañante y personas ajenas este será el 100%.
2. Estimar flujos de circulación en porcentajes, es estimar el ancho de los espacios de circulación, así como anchos de baños y puertas.³⁵

Cálculo de flujo de circulación externa: Para ejemplificar lo del autor.

ginecólogo.	1	11%	, enfermeras.	1	11%	, pediatra.	1	11%	, ayudante de
servicio	1	11%	, Usuaris de parto	3	34%	, Acompañante	1	11%	, Ajeno
	1	11%	Total	9	100%				

Se elabora la nomenclatura: Circulación 9 Personas = 100 %, 8 Personas = 88%, 7 Personas = 77%, 6 personas = 67 %, 5 personas = 55%, 4 personas = 44 %. 3 personas = 34 %, 2 personas = 22 %, 1 persona = 11 %

³⁵ Ministerio de Salud Perú. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Tipos de flujos de circulación.2015. [Internet][22-Agosto2016] disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/Infraestructura/NorTecProyArqHosp.pdf>

Calculo de circulación Interna Para ejemplificar Circulaciones de procesos de material e insumo 2 11%, paquetes y equipos estériles 2 11%, ropa limpia 2 11, recorrido de distribución bioinfecciosos 3 17%, de ropa sucia 3 17%, limpieza en el ambiente 3 17% de limpieza y desinfección de instrumental 3 17% total 18 100%.

Niveles, se dan de acuerdo al tipo de función que se dé o de acuerdo a los requerimientos funcionales del Espacio físico de parto.

1. área de parto (labor de parto o trabajo de parto: Es el ambiente donde se recibe a la paciente en trabajo de parto, para su vigilancia médica observando su evolución hasta el momento de su traslado a la Sala de Expulsión. Funciones: Generar un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida al interior de la maternidad, donde la mujer y su familia sean reconocidos y tratados como los protagonistas del evento, Contribuir a que el desarrollo del parto ocurra sin ansiedad. Permitir la evolución fisiológica del trabajo de parto, Ofrecer acompañamiento continuo durante el trabajo de parto.

2. área de Parto: Sala de Expulsión Es el ambiente donde se atiende a la parturienta durante el periodo expulsivo y alumbramiento. Asegurando la mayor seguridad para la madre, el niño/a y su pareja y/o acompañante Funciones: Lograr que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a, asegurando un apoyo integral que favorezca el proceso, la asistencia profesional será de vigilancia, control, apoyo psicológico y emocional. Crear un ambiente propicio para que en el momento del parto, se fortalezca el proceso de formación del vínculo madre – padre – hijo/a y/o familia.

3. Unidad inmediata del Recién Nacido: Es el ambiente donde se brinda los primeros cuidados al recién nacido. Funciones: Proveer de una atención y cuidado integral al Recién Nacido y sus padres en el momento del nacimiento y en el período de transición del Recién nacido, Detectar y evaluar en forma oportuna el período de adaptación cardiorrespiratorio y de termorregulación alterados Armonizar el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo, e iniciar apego precoz con Lactancia materna 36.

36. Ministerio de Salud de Chile. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios de Obstetricia y Ginecología en Hospitales de Mediana Complejidad En Programa para evaluar servicio de ginecobstetricia y neonatología. [Internet]. Chile2003 [19 agosto 2016]. Disponible en [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN\(2\)FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN(2)FINAL.pdf)

4. área de Recuperación post parto: Está constituida por: un sector de cuidados del postparto inmediato: destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas del puerperio inmediato luego de un parto normal En esta unidad, se debe favorecer el alojamiento conjunto. Funciones: Entregar una atención integral durante el postparto (parto vaginal), a la madre y su hijo/a, con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental.

Ofrecer un entorno agradable y seguro, adecuando la planta física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia, Facilitar el establecimiento del vínculo entre la madre, hijo/a, padre y familia.

5. Área de legrado. Es el ambiente utilizado para atender pacientes durante o después de la expulsión de un producto no viable.

Funciones: Brindar atención integral, privacidad y confianza, evaluar el proceso biosicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación.

Brindar apoyo emocional,

Ofertar método de legibilidad, Iniciar método eficaz de anticoncepción.

6. Zona de Atención: Recepción y Control: Recibo de usuarias a ingresar al servicio.

Estación de Enfermeras:

Todo lo relacionado en trámite y orden médica,

7. Soporte técnico: Cuarto Séptico (Ropa sucia): lugar donde se almacena la ropa sucia después de cada procedimiento debe de salir a entregar a lavandería para su respectivo proceso de lavado.

Limpieza de Instrumental: Proceso de Lavado de instrumental.

Cuarto de limpieza: donde se aguarda los utensilios de limpieza.

8. Zona administrativa: Oficina: del jefe médico de área y enfermera jefe del área Sala multiusos: Sala para reuniones con personal. Sala de estar: Servicios higiénicos para personal. Vestuarios de hombres y Vestuario de mujeres, Lavabos de Gineco-Obstetras.³⁷

³⁷ Ministerio de Salud de Perú. Dirección general de Salud de las personas Localización e Infraestructura Dirección ejecutiva de normas técnicas para infraestructura en salud Lima-Peru 2006 [18 de agosto 2016] [Internet]. disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/R.M.%20N%C2%B0482-96_SAI_NT%20PARA%20PROYECTOS%20DE%20INFRAESTRUCTURA%20HOSPITALARIA.pdf

Dimensiones, están en relación con su ubicación y medidas antropométricas.

1. Área de preparto (labor de parto o trabajo de parto). Se estima que por cada 10 camas obstétricas, debe haber una cama de trabajo de parto; y por cada 20 camas obstétricas se contará con una sala de partos. Por cada Sala de Parto se tendrá tres camas de trabajo de partos, podrá contar con un máximo de seis cubículos separados entre sí. Área de 5,00 m² por cama. Se estima que por 10 camas obstétricas debe existir una cama de trabajo de parto. Usándose cortinas plegadizas. Debe permitir la movilidad de la camilla para el traslado de la parturienta a la sala de expulsión La puerta tendrá un ancho mínimo de 1,20 m. Contar con estación de Enfermeras con una área de 7.20 m².

2. Sala de Expulsión (Sala de Parto): Se ubicará contigua a la sala de trabajo de parto. Cuenta con un solo acceso para el personal y paciente. Área de 17,00 m² y con altura de 3,00 metros. La puerta tendrá un ancho mínimo de 1,80 m y será tipo batiente. Contará con: Lavabos para personal: Se ubicará contiguo a la sala de expulsión o de partos. Dimensiones: Área de 3,00 m² para un lavabo doble por cada sala de partos. Climatización exigida será frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales.

2. Área de atención inmediata del Recién Nacido: Se ubicará próximo a la sala de Expulsión el área será de 6.00 m².

4. Sala de recuperación Post parto: se ubica adjunta (próxima) a la Sala de Parto. Área de 9,00 m² por cama. Se considerará dos camas de recuperación por sala de partos.

5. Sala de legrado: Cuando exista más de dos Salas de Parto disponer de una para legrados. El área será de 17.00 m² y será de las mismas características de la Sala de Parto.

6. Zona de Atención Área de recepción 6,00m²

7. Soporte técnico: Almacén de insumos y material estéril 8,00m², cuarto de ropa limpia, 6,00m², cuarto de ropa sucia 4.00m², cuarto séptico 6,00 m², cuarto de limpieza 4,00 m²

8. Zona administrativa: Oficina del responsable de la unidad. 9,00m². Oficina de jefe enfermera 9,00m², Sala de estar 8,00 m² y Servicio higiénico, Vestideros mujer 6,00m², vestideros hombres 6,00m² 38

38. Ministerio de Salud de Chile. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios de Obstetricia y Ginecología en Hospitales de Mediana Complejidad En Programa para evaluar servicio de ginecobstetricia y neonatología. [Internet]. Chile2003 [19 agosto 2016]. Disponible en [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN\(2\)FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOGYN(2)FINAL.pdf)

Configuración espacial y Diseño Arquitectónico.

Según Rodríguez Espino. Arquitecto establece que la configuración espacial y diseño arquitectónico de Servicio de Partos es muy importante ya que provee los espacios adecuados para las nuevas tecnologías utilizadas en la modalidad de tratamiento de recién nacidos y es una parte fundamental en el proceso del cuidado integral de las madres en gestación y niños recién nacidos ya que no se puede separar las técnicas de tratamiento de los edificios en lo que estos se realizan. El diseño de este tipo enfatiza el aspecto funcional creando espacios eficientes y esto hace que los cuidados de los pacientes produzcan mejorías, ya que estos espacios son confortables y producen efectos positivos.

De la misma manera la arquitectura e ingeniería son disciplinas fundamentales para llevar adelante la transformación y reforma del sistema sanitario y constituye de manera positiva la recuperación de los pacientes y en ánimo de trabajadores y comunidad en general

Según la revista Ecured (Cuba) publicada. Describe que en la actualidad, el diseño arquitectónico ha evolucionado en los aspectos conceptuales y tecnológicos, pues la labor manual de los diseñadores y arquitectos ha sido facilitada desde finales del siglo XX, con la incursión en el mercado de novedosas y útiles herramientas de diseño, entre ellas los software CAAD: Diseño Arquitectónico Asistido por Computadora.³⁹

A través del tiempo los hospitales han sido el reflejo de lo que la sociedad necesita para el cuidado de la salud, sin embargo hoy en día los hospitales tienen una tendencia que está orientada a los cambios de paradigmas, como el efecto de “humanización y sustentabilidad” Hoy los programas arquitectónicos, basados en las “relaciones humanas, sensibilidad, concientización y ahorro energético.

³⁹ Ecured. Diseño Arquitectonico Cuba 2018[4 febrero 2018] [Internet] disponible en https://www.ecured.cu/Dise%C3%B1o_arquitect%C3%B3nico

Previo al comienzo del diseño arquitectónico:

Existen consideraciones que se a tener en cuenta estas son:

- La situación del terreno, las dimensiones y características topográficas.
- Orientación cardinal, y la relación de esta con la funcionalidad de los espacios a diseñar. Acceso a las redes de servicio: energía eléctrica, agua, drenajes, circulación vehicular, etc.
- Luego verificar los aspectos anteriores, se valoran las necesidades para la nueva construcción: superficie construida, total, altura de pisos, cantidad de plantas, relaciones entre los espacios, los usos, circulación, expresión, etc.
- Otro elemento a tener en cuenta es el presupuesto disponible para la construcción, elemento que es determinante para el diseño final.

Fases o etapas del proceso de diseño

- Etapa primera: Estudio de referentes. A partir de la solicitud o contrato del o los inversionistas, los arquitectos e ingenieros se documentan sobre el tema que proyectarán.
- Etapa segunda: Confección del programa de diseño: Se trabaja identificando los componentes del sistema y sus requerimientos particulares, desempeña un rol sustancial en el proceso la intervención, pues es este quien decide los aspectos financieros y económicos.
- Etapa tercera: Aspectos relevantes el contexto arquitectónico, los criterios estructurales, el presupuesto, la función y la forma. Culmina esta fase con la realización del anteproyecto: en él se traduce lo deseado por el inversionista a formas útiles y a lo que está estipulado en el programa de diseño arquitectónico. En esta etapa es crucial la toma de decisiones entre el equipo de diseño y los inversionistas.
- Etapa cuarta: Realización del proyecto ejecutivo. Concluye el proceso de diseño arquitectónico con la confección de la documentación ejecutiva [conjunto de planos, dibujos, esquemas y textos explicativos, empleados para la construcción de la obra]

Procesos del planeamiento hospitalario, existen cuatro puntos que deben ser considerados:

1. Análisis: Entorno físico, Población, Sistema de atención sanitaria, Oferta sanitaria, Demanda sanitaria, Infraestructura y Equipamiento.

2. Plan Maestro Director: Población de referencia, Modelo de organización, Modelo tecnológico, Cartera de servicios, Programa de inversiones.

3. Plan Funcional: Criterios de localización, diseño y construcción, Programa Médico Arquitectónico, Organización Hospitalaria, Condiciones de operación.

4. Estudios Inversión y Operación: Proyecto de Arquitectura e Ingeniería, Proyectos de Equipamientos, Ejecución y Supervisión de Obras, Formulación de programas y planes operativos. Para asegurar “eficiencia” en la programación y diseño de hospitales, se considera: Minimización de las distancias que son necesarias para el desplazamiento de personal y de los pacientes entre los diferentes servicios, considerando las relaciones funcionales que deben existir entre ellos: Fácil supervisión visual de los pacientes hospitalizados. Número de ambientes estrictamente necesarios. Efectivo sistema de circulación para la movilización de materiales, insumos, alimentos y desechos.

Asimismo Hildebrand gruppe recomienda: Las construcciones ecológicas presentan beneficios para el medio ambiente, mejorando la calidad de vida de sus habitantes. Entre los principios básicos que guían la arquitectura sustentable está. Considerar las condiciones geográficas. Usar el espacio de forma eficiente: En la Maximizar el ahorro de energía: Aprovechar las fuentes de energía renovables. Reducir el consumo de agua. Alargar la vida útil del edificio. Aprovechar los materiales locales: Gestionar ecológicamente los desechos. La edificación sustentable presenta ventajas tanto para sus habitantes como para el entorno natural y la comunidad, permitiendo categorizar sus beneficios asociados en medioambientales, económicos y sociales.⁴⁰

⁴⁰ Hildebrand gruppe\eficiencia energética\19.07.2015 [4 febrero 2018] [Internet] disponible en :<http://www.hildebrandt.cl/cuales-son-los-principios-de-la-Arquitctura-sustentable>

Según el autor anterior menciona que el principal propósito es preservar el medio ambiente y disminuir el consumo de recursos naturales.

Ambientales: Protección de los ecosistemas y la biodiversidad. Mejor calidad del aire y del agua .Reducción de los desperdicios y sus fuentes. Conservación y restauración de recursos naturales.

Económicos: Si se usan materiales locales, se instala una adecuada aislación y se reduce el consumo de energía, se percibirán los siguientes beneficios: Reducción de los costos operacionales. Fomento a la creación y expansión de servicios verdes. Mejora de la productividad de los ocupantes. Optimización en el rendimiento del ciclo de vida económico del edificio. Incremento del valor de la propiedad.

Sociales: Los edificios sustentables contribuyen a un medioambiente más limpio y saludable, por lo que tienen efectos positivos en la sociedad. A largo plazo, los beneficios que las personas podrán percibir serán: Mejor salud y más comodidad. Mejor calidad de vida en general. Mayor productividad.

Es de hacer notar que En El Salvador En el marco de la Reforma de Salud potencia el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, procurando ambientes seguros, con los Recursos Humanos, equipo y materiales necesarios para el funcionamiento efectivo y para dar respuesta a la política nacional de salud. El primer eje estratégico de sistema nacional de salud en sus acciones describe que va continuar con el desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y el equipamiento garantizando su conservación y mantenimiento, de acuerdo a complejidad, que incluya el diseño universal para los nuevos proyectos y los ajustes razonables para los ya existentes, Fortalecer la planificación y el desarrollo de la infraestructura sanitaria de manera participativa e inclusiva desde los niveles locales, de acuerdo a las necesidades específicas, y adaptado al funcionamiento en red en cuanto a discapacidad, prevención de riesgos.

Garantizar que la infraestructura cuente con los servicios básicos con la calidad y respaldo requeridos para la atención óptima de las personas usuarias, y la salud laboral del personal

sanitario y administrativo. También La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva establece: abordaje integral de la Salud Ambiental que incluya el tratamiento preventivo y correctivo de la Infraestructura sanitaria

Cabe mencionar que el 2012 el Ministerio de Salud lanza los lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios. En donde describe las condiciones de la planta física o infraestructura. Este criterio señala que como requisito mínimo de operación el Hospital básico debe poseer una infraestructura adecuada y funcional que establece: Contar con instalaciones adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los pacientes de la especialidad, especialidades o servicios propios que ofrezca el Hospital. En el marco del Plan de Gobierno la Política Nacional de Salud 2015-2019. Establece estrategia Fortalecer la planificación y el desarrollo de la infraestructura sanitaria de manera participativa e inclusiva desde los niveles locales. 41

3.5 CALCULO DE NECESIDAD REAL DE RECURSO DE ENFERMERÍA.

Calculo según necesidad del servicio de Partos del Hospital de Metapan. 42

PARTO: 2 recursos de enfermera x sala de expulsión = 2 enfermera profesional

TRABAJO DE PARTO: $366 \times 5 \times 4 / 1920 = 4$ recursos

Para cubrir vacaciones: 1 recurso por cada 4: $4 / 4 = 1 = 1$ recurso

Para cubrir fines de semana: 1 recurso por cada 4: $4 / 4 = 1$ recursos.

Índice ausentismo 10 % = $4 \times 10 \% = 1$ recurso

Total de Recursos: 6 recursos en 24 hrs + 1 para vacaciones + 1 para fines de semana + 1 por ausentismo = 9 recursos

Tipo de personal: Enfermera: 60% = 5 Auxiliar de Enfermería 40% = 4

41 Ministerio de Salud “Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios” 2012 El Salvador Criterios que contienen los requisitos mínimos de operación para los Hospitales de la red pública del MINSAL. (p 15)

42 Ministerio de Salud. Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos. Manual de procedimientos para el cálculo y planificación de necesidades de médicos y enfermeras en hospitales nacionales. San Salvador, El Salvador. C.A. 1ª. Edición. 2015. Pag 60

IV DISEÑO METODOLOGICO

A. TIPO DE ESTUDIO:

Tipo de Diseño: Descriptivo de corte transversal.

En cuanto al alcance es de corte transversal porque se estudió en un lapso de tiempo establecido cuyo propósito es conocer el comportamiento de las variables para inferir en la solución.

Modalidad de investigación cualitativa con inferencia a cuantitativa

Cualitativa porque se conoció como está la funcionabilidad del servicio de partos

B. AREA DE ESTUDIO

UNIDAD DE OBSERVACION:

Funcionabilidad del servicio de Parto del Hospital de Metapan.

UNIDAD DE ANALISIS: Servicio de Parto.

FUENTE DE INFORMACION: El Servicio de Sala de Parto, ambiente físico y recurso humano que labora en sala de parto.

C. POBLACION Y MUESTRA:

No se requirió un cálculo de tamaño de muestra, porque se evaluó la funcionabilidad del Servicio de Partos del Hospital de Metapan de manera específica.

Para estimar algunos puntajes de acuerdo a la opinión que posee sobre la funcionabilidad de sala de partos. Se realizó entrevista al 100% de los empleados del servicio de parto.

GRUPO POBLACIONAL: 14 Personal sanitario de sala de parto.

GRUPO SELECCIONADO: 14 personal sanitario de Sala de parto.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personal de salud que desea participar en el estudio de forma voluntaria.
- Personal de salud que llene consentimiento informado.
- Personal de salud que labora en área de parto.

CRITERIO DE EXCLUSION:

- Personal de salud que no desea participar en el estudio de forma voluntaria.
- Personal de salud que no llene consentimiento informado.
- Personal de salud que no labora en área de parto.
- Encuesta que no estén totalmente llenas.

D. TECNICA E INSTRUMENTOS:

Técnica: Observación, Inspección

Entrevista

Instrumento:

Guía de Observación estructurada con 82 criterios

Guía de entrevista. Estructurada Con 10 preguntas

E. CONSIDERACIONES ETICAS:

El estudio se realizó con propósitos académicos y de contribución a la gestión del hospital sobre Funcionabilidad del Servicio de Parto del Hospital Nacional de Metapan “Arturo Morales” en el periodo de Febrero a Mayo 2018.

Los principios éticos que se tomaron de referencia son Autonomía, No Maleficencia, Beneficencia y Justicia.

a) Autonomía: La investigación se basó en Respeto a las personas proteger sus derechos, la dignidad de los participantes y su capacidad de autodeterminación para tomar decisiones tomando en consideración el derecho de conocer la información, resolviendo sus dudas y respetando su voluntad de participar y basada en el consentimiento informado.

b) No Maleficencia: La investigación no producirá daño deliberado o perverso a los participantes y a las personas en general.

Los datos obtenidos se garantizan la privacidad, anonimato y confidencialidad.

c) Beneficencia: No se pretende hacer daño a los participantes con los resultados obtenidos, sino de presentar una propuesta técnica de mejora. Con la obligación de actuar en beneficio de las personas.

d) Justicia: La Distribución equitativa de recursos que se tomaran para la investigación tiene representatividad según disciplina y se trata a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado.

PROCEDIMIENTO:

Para obtener los datos teóricos se realizó un análisis documental de textos tanto impresos como de la web los cuales se organizaron según la temática correspondiente en las bases teóricas de Funcionabilidad de Servicios Hospitalarios.

Es de hacer mención que El Salvador No posee normas para el diseño arquitectónico hospitalario, por lo que se utilizó referencias de algunos países vecinos como son el caso de Perú y Chile, realizando una adecuación para hospitales básicos, Así también de información recopilada de revistas y boletines del Organismo Panamericano de la Salud (OPS) y Organización Mundial para la Salud (OMS).

Se solicitó la autorización respectiva para realizar el estudio a la Dirección del Hospital de Metapan con Dra. Francia Irene Orellana de Montalvo, se visitó a la jefatura de Sala de Partos para informarle del estudio.

Se valida el instrumento modificado de observación y la guía de entrevista con la asesoría y la opinión de ginecobstetra, y jefatura de Parto; ya que no hay comité de ética.

De acuerdo a los requerimientos de:

- a) Servicio de Parto de hospital Básico de segundo nivel de atención.
- b) áreas de parto, parto, recuperación post parto, recién nacido inmediato, legrado. Y características generales de diferentes áreas.

Variable: Nivel de cumplimiento Codificación de las categorías: óptimo (3); suficiente (2); insuficiente (1). Estos, fueron construidos a partir de antecedentes teóricos y para conformar la versión definitiva de la guía de observación,

Se contó con el acompañamiento durante la observación e inspección con la jefatura de enfermera de parto, asesoría y métodos de ingeniero civil ya que sus conocimientos contribuyen a realizar bien el estudio, también se contó con la ayuda de un Arquitecto ya que sus conocimientos contribuirán a realizar los planos para la propuesta.

Se recorrió cada una de las áreas de sala de parto llenando la guía de observación con los requerimientos y el puntaje respectivo, según el cumplimiento total (óptimo), parcial (suficiente) o no cumplimiento (insuficiente) del instrumento estructurado. Donde se evaluó zonificación, flujos de circulación, niveles, dimensiones de áreas de preparto, parto, recuperación post parto, recién nacido inmediato, legado. Y características generales de diferentes áreas

Se completó la evaluación considerando los comentarios, opiniones y experiencias del personal operativo presente al momento de la visita cuando esta fue pertinente. La evaluación se desarrolló en 18 de mayo del 2018 de 8 am a 12md.

DESCRIPCION DE OBSERVACION DEL SERVICIO DE PARTO.

.La técnica utilizada fue el llenado de la guía de observación modificada que se diseñó según las necesidades del hospital de segundo nivel, según requerimiento de países vecinos como Perú y Chile, para evaluar funcionalidad de sala de partos. (Ver anexo).

Se necesitó realizar una observación sistemática a la planta física del servicio de parto.

La cual se hizo en dos momentos. Para ver si cumple o no con los requerimientos especificados.

1.Observación: relacionado con ubicación, relaciones y comunicaciones con demás servicios del hospital con (Zonificación), circulación externas e interna del servicio de

partos (flujos), modo de utilización de los espacios y el tipo de actividad para que están destinados (niveles) del servicio de partos.

2. Inspección consistió en medir las áreas del servicio de Parto (dimensiones).

Es de hacer mención que para identificar la (opinión) del personal se llevó a cabo una entrevista estructurada de diez preguntas puntuales sobre opinión de la funcionabilidad de sala de parto. (Ver anexo)

DESCRIPCION DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL SANITARIO DEL SERVICIO DE PARTOS.

No se seleccionó muestra sino que se encuestaron en 100% de personal operativo del servicio.

Tipo de Personal; operativo

La entrevista fue dirigida indistintamente tanto para recursos del sexo femenino como masculino .de la funcionabilidad de los servicios de parto se hizo en base a la opinión

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

Se realizó análisis descriptivo porque se describió los hechos como se observaron por cuanto la información que arroja indica las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará el análisis de Funcionabilidad de la sala de parto y la opinión del personal sanitario sobre la funcionabilidad de sala de parto.

Evaluación de Criterios. Los cuales se definen como el grado de cumplimiento del criterio que se expresa en un porcentaje. Los criterios elaborados son producto de: la evidencia disponible y análisis en las diferentes áreas a evaluar.

Tabla: 1 La escala se representa de la siguiente forma:

(1)Insuficiente No cumple	(2)Suficiente	(3) Optimo
Cumplimiento menor al 50% Cumple sólo con algunas características menores	Cumplimiento entre 50 y 80 % Cumple con algunas características relevantes	Cumplimiento sobre 80 % Cumple con todas las características requeridas más relevantes

Asignación de puntajes Corresponde a la valoración del grado de cumplimiento del criterio establecido para cada uno de ellos. El asignar un puntaje a cada criterio corresponde a la estimación de cumplimiento definido y con la observación directa realizada durante el proceso.

El puntaje final se realiza sumando el total de los puntajes obtenidos por cada criterio, luego se divide por el total de criterios evaluados, obteniéndose de esta forma el puntaje final.

Rango de Categorías: 3.0 a 2.1 (cumple), 2.0 a 1.1 (Parcial) de 1 a menos (no cumple)

En total se analizaron 17 variables, 82 características de variables y 246 criterios requeridos, según tabla descrita a continuación.

Tabla 2 Numero de variables, y criterios por objetivos específicos del estudio.

Objetivo Especifico	Variabes Evaluadas	Características de las variables Criterios evaluados	Criterios Requeridos
1	3	10	30
2	2	15	45
3	9	57	171
4	3		
Total	17	82	246

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

A los datos se les aplico la técnica de calificación por puntajes.

Los datos son de validez y confiables. Ya que se cuenta con la aprobación y Apoyo de la Dirección del Hospital y jefatura médica de parto, jefatura de Departamento del enfermera y enfermera jefe de partos.

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el procesamiento correspondiente.

Los datos se ingresaron con una base en Excel Microsoft office para Windows xp, para generar la base de datos y crear tablas simples por categorías y gráficos. Así como frecuencias y porcentajes, el cual fue complementado en el programa Word para el análisis de los mismos, y se realizó las recomendaciones respectivas dentro de un marco de propuesta para la mejora de la funcionabilidad del servicio de parto.

VARIABLES:

Las 17 variables evaluadas para la funcionabilidad de salas de partos del Hospital de Metapan fueron:

Variable	Criterios
1.Ubicación	Ubicado en la primera planta (Primer nivel)
	ubicado de tal manera que pueda contar con un acceso directo desde la Unidad de Emergencia
	ubicado inmediato a la Unidad del Centro Quirúrgico
	La localización arquitectónica debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio
2. Proximidad a un lugar determinado	cercano a la Unidad Central de Esterilización y Equipos
	cercano a banco de sangre
	cercano a laboratorio
3. Relación con los demás ambientes.	relación con Farmacia
	relación con ginecoobstetricia Hospitalización
	relación con consulta externa gineco obstétrica
4. Flujo de Circulación Externa	Circulación de Ginecólogos
	Circulación Pediatras
	Circulación médicos residentes
	Circulación enfermeras
	Circulación ayudantes de servicio
	Circulación usuarias de parto
	Circulación acompañantes
	Circulación personas ajenas
5. Flujo de Circulación Interna	Cuántas Circulaciones de procesos de material e insumo
	Cuántas Circulaciones de procesos de paquetes y equipos estériles
	Cuántas Circulaciones de procesos de ropa limpia
	Cuántas Circulaciones de recorrido de distribución bioinfecciosos
	Cuántas Circulaciones de procesos de ropa sucia
	Cuántas Circulaciones de proceso de limpieza en el ambiente
	Cuántas Circulaciones de procesos de limpieza y desinfección de instrumental

6. Área de Trabajo de parto	ambiente donde se recibe a la paciente en trabajo de parto, para su vigilancia médica observando su evolución hasta el momento de su traslado a la Sala de Expulsión
	Se genera un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida.
	Por cada 5 camas obstétricas debe existir una cama de trabajo de parto
	Por cada Sala de Partos se tendrá tres camas de trabajo de partos.
	Está dividida mediante cubículos separados entre sí
	Cada cubículo debe contar con una cama de Trabajo de parto
	Ventilación natural
	Con un Área de 9,00 m ² por cama
	La puerta tiene un ancho de 1.20metros
	permite la movilidad de la camilla para el traslado a la sala de expulsión
	Estación de Enfermeras con una área de 7.20 m ²
	ubicada contiguo a la sala de trabajo de parto
	un baño por 5 unidades de preparto, ducha con agua caliente y fría
	7. Área de expulsión o sala de parto
Se logra que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja o acompañante	
con un solo acceso para el personal y paciente	
Climatización exigida es frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales	
Los Lavabos Se ubican contiguo a la sala de expulsión o de partos	
Un lavabo doble por cada sala de partos	
Lavabo con Área de 3,00 m ² -	
Área de sala de parto es 17,00 m ² y con altura 3, 00m	
La puerta de tipo batiente	
La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros	
8 Área de atención inmediata al recién nacido	Ambiente donde se brinda los primeros cuidados al recién nacido
	Se Armoniza el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo y acogedor.
	área es de 3.80 m ²
	ubicado contiguo a la sala de partos o la sala de operaciones (toco cirugía)
	Fácil acceso y comunicación con el área de pediatría.
9 Área de recuperación post parto	Ambiente destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas post parto.
	Se Ofrece un entorno agradable y seguro, adecuando la planta Física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia.
	ubicada próxima a la Sala de Parto
	Se considerara dos camas de recuperación por sala de parto
	El área mínima es de 7.00 m ² por cama
10 Área de legrado	Ambiente utilizado para atender pacientes durante o después de la expulsión de un producto no viable
	Se Brinda, privacidad y comodidad.
	La puerta de tipo batiente
	La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros
	Área con 14,00 m ² con altura de 3metros

11 Quirófano	Ambiente para realizar cesáreas, legrados instrumentales, cirugías ginecológicas.
	Área de sala es de 30,00 m ² y con altura de 3,00 metros
	Cuenta con otra sala para cirugías limpias
	La puerta de tipo batiente
	La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros
	Estación de Enfermeras
	Área de recepción es de 6,00metros ²
	Área Estación de enfermería 7,20metros ²
13 Área Soporte Técnico	Área de Limpieza de Instrumental: Proceso de Lavado
	Almacén de insumos y material estéril es de 8,00m ²
	Cuarto de ropa sucia es de 4,00m ²
	Cuarto séptico mide 6,00m
	Cuarto de limpieza mide 4,00m ²
14 Área administrativa	Cuarto de ropa limpia mide 6,00metros ²
	Oficina: del jefe médico del con área de 9m ²
	oficina de enfermera jefe del área con área de 9m ²
	Sala de estar mide 8,00m ²
	Servicios higiénicos para personal, ducha y lavamanos
	Vestuarios de hombres mide 8,00m ²
	Vestuario de mujeres mide 8,00m ²
15 Datos demográficos	Edad
	Genero
16 Datos socioculturales	Cargo
	Años de laborar en la institución
17 Opinión	El servicio de sala de parto es funcional en el espacio físico que está ubicado
	Es funcional que en esta área haya flujos de circulaciones de ambos servicios de centro quirúrgico y sala de parto
	Se ofrece un entorno agradable, seguro y adecuado de la planta física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a
	Es conveniente que se comparta la planta física de centro quirúrgico con sala de parto
	Es conveniente que sea el mismo recurso humano este asignado cubriendo las 2 áreas a la vez
	Afecta a la madre-recién nacido para el descanso confortable y seguro en el lugar donde reciben la atención de post parto inmediato Pasillo compartido con Centro Quirúrgico (2 horas después del nacimiento)

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO 1. Describir zonificación del servicio de Parto.

Variable		Definición Operacional	Indicador	Valores	Escala	Unidad de medida
Zonificación	a)Ubicación	i) Ubicado en la primera planta (Primer nivel)	Cumple en forma adecuada los requerimientos i y iii	3	Optimo	Puntos
		ii) Ubicado de tal manera que pueda contar con un acceso directo desde la Unidad de Emergencia.	Cumple en forma insuficiente el requerimiento ii y iv	1	Insuficiente	Puntos
		iii) Ubicado inmediato a la Unidad del Centro Quirúrgico		3	Optimo	Puntos
		iv) La localización arquitectónica Debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio		1	Insuficiente	Puntos
	b)Proximidad a un lugar determinado	i)Cercano a la Unidad Central de Esterilización y Equipos	Cumple en forma adecuada los requerimientos i,	3	Optimo	Puntos
		ii)Cercano a banco de sangre	Cumple en forma suficiente requerimiento ii	2	Suficiente	Puntos
		iii)Cercano a laboratorio	Cumple en forma Insuficiente requerimiento iii	1	Insuficiente	Puntos
	c) Relación con los demás ambientes.	i)Relación con Farmacia	Cumple en forma suficiente requerimiento i, ii y iii	2	Suficiente	Puntos
		ii)Relación con ginecoobstetricia Hospitalización		2	Suficiente	Puntos
		iii) Relación con consulta externa gineco obstétrica		2	Suficiente	Puntos

OBJETIVO ESPECIFICO 2. Identificar flujos de circulación interna e externa del servicio de Parto.

Variable		Definición Operacional	Indicador	Valores	Escala	Unidad de medida
Flujos de Circulación	a) Flujos de Circulación externa.	i)Circulación de Ginecólogos	Cumple en forma óptima, los requerimientos i, y ii	3	Optimo	Puntos
		ii)Circulación Pediatras		3	Optimo	Puntos
		iii)Circulación médicos residentes	Cumple en forma Insuficiente los requerimientos iii, iv , v, vi, vii y viii	1	Insuficiente	Puntos
		iv)Circulación enfermeras		1	Insuficiente	Puntos
		v)Circulación ayudantes de servicio		1	Insuficiente	Puntos
		vi)Circulación usuarias de parto		1	Insuficiente	Puntos
		vii)Circulación acompañante		1	Insuficiente	Puntos
		viii)Circulación personas ajenas		1	Insuficiente	Puntos
		b) Flujos de Circulación Interna	i)Circulaciones de procesos de material e insumo	Cumple en forma Insuficiente los requerimiento i, ii, iii, iv, v, vi y vii	1	Insuficiente
	ii)Circulaciones de procesos de paquetes y equipos estériles			1	Insuficiente	Puntos
	iii)Circulaciones de procesos de ropa limpia			1	Insuficiente	Puntos
	iv)Circulaciones de recorrido de distribución bioinfecciosos			1	Insuficiente	Puntos
	v)Circulaciones de procesos de ropa sucia			1	Insuficiente	Puntos
	vi)Circulaciones de proceso de limpieza en el ambiente			1	Insuficiente	Puntos
	vii)Circulaciones de procesos de limpieza de instrumental			1	Insuficiente	Puntos

OBJETIVO ESPECIFICO 3. Verificar niveles y dimensiones ambientales de diseño arquitectónico del servicio de Parto.

Variable		Definición Operacional	Indicador	Valores	Escala	Unidad de medida
Niveles y Dimensiones	a)Área de Trabajo de parto	i) Ambiente donde se recibe a la paciente en trabajo de parto, para su vigilancia médica observando su evolución hasta el momento de su traslado a la Sala de Expulsión	Cumple en forma adecuada los requerimientos i, iii, vi, viii y xii	2	Suficiente	Puntos
		ii)Se genera un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida	Cumple en forma suficiente los requerimientos ii, iv y xi	2	Suficiente	Puntos
		iii) Por cada Sala de Partos se tendrá tres camas de trabajo de parto.	Cumple en forma adecuada los requerimientos iii,	3	Optimo	Puntos
		iv)Está dividida mediante cubículos separados entre sí		1	Insuficiente	Puntos
		v) Cada cubículo debe contar con una cama de Trabajo de parto.		1	Insuficiente	Puntos
		vi)Ventilación natural		3	Optimo	Puntos
		vii)Con un Área de 9,00 m ² por cama		1	Insuficiente	Puntos
		viii) La puerta tiene un ancho de 1.20metros		1	Insuficiente	Puntos
		ix)permite la movilidad de la camilla para el traslado a la sala de expulsión		1	Insuficiente	Puntos
		x)Estación de Enfermeras con una área de 7.20 m ²		1	Insuficiente	Puntos
		xi)ubicada contiguo a la sala de trabajo de parto		1	Insuficiente	Puntos
		xii)un baño por 5 unidades de parto,		3	Optimo	Puntos
		xiii)ducha con agua caliente y fría		1	Insuficiente	Puntos

Variable		Definición Operacional	Indicador	Valores	Escala	Unidad de medida
	b) Área de expulsión o sala de parto	i) Ambiente propicio donde se atiende a la parturienta durante el periodo expulsivo y alumbramiento	Cumple de forma suficiente el requerimiento i, ii	Suficiente	2	Puntos
		ii) Se logra que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja o acompañante		Suficiente	2	Puntos
		iii) Con un solo acceso para el personal y paciente	Incumple los requerimientos iii, iv, vi, vii, viii y ix	Insuficiente	1	Puntos
		iv) Climatización exigida es frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales		Insuficiente	1	Puntos
		v) Los Lavabos Se ubican contiguo a la sala de expulsión o de partos	Cumple en forma adecuada requerimiento v	Optimo	3	Puntos
		vi) Un lavabo doble por cada sala de partos		Insuficiente	1	Puntos
		vii) Lavabo con Área de 3,00 m ² -		Insuficiente	1	Puntos
		viii) Área de sala de parto es 17,00 m ² y con altura 3,00m		Insuficiente	1	Puntos
		ix) La puerta de tipo batiente		Insuficiente	1	Puntos
	c) Área de atención inmediata al recién nacido	i) Ambiente donde se brinda los primeros cuidados al recién nacido	Cumple de forma suficiente requerimiento i y iv	Suficiente	2	Puntos
		ii) Se Armoniza el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo y acogedor.	Incumple los requerimientos ii, iii, iv y v	Insuficiente	1	Puntos
		iii) Área es de 3.80 m ²		Insuficiente	1	Puntos
		iv) Ubicado contiguo a la sala de partos o la sala de operaciones (toco cirugía)		Suficiente	2	Puntos
		v) Fácil acceso y comunicación con el área de pediatría.		Insuficiente	1	Puntos

Variable		Definición Operacional	Indicador	Valores	Escala	Unidad de medida
	d) Área de recuperación post parto	i) Ambiente destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas post parto.	Incumple los requerimientos i, ii, iii, iv y v	Insuficiente	1	Puntos
		ii) Se Ofrece un entorno agradable y seguro, adecuando la planta Física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia.		Insuficiente	1	Puntos
		iii) ubicada próxima a la Sala de Parto		Insuficiente	1	Puntos
		iv) Se considerara dos camas de recuperación por sala de parto		Insuficiente	1	Puntos
		v) El área mínima es de 7.00 m ² por cama		Insuficiente	1	Puntos
	e) Área de legrado	i) Ambiente utilizado para atender pacientes durante o después de la expulsión de un producto no viable	Cumple forma suficiente requerimiento i,	Suficiente	2	Puntos
		ii) Se Brinda, privacidad y comodidad.	Incumple los requerimientos ii, iii, iv y v	Insuficiente	1	Puntos
		iii) La puerta de tipo batiente		Insuficiente	1	Puntos
		iv) La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros		Insuficiente	1	Puntos
		v) Área con 14,00 m ² con altura de 3 metros		Insuficiente	1	Puntos
	f) Quirófano	i) Ambiente para realizar cesáreas, legrados instrumentales, cirugías ginecológicas.	Cumple de forma adecuada los requerimientos i, ii, iv y v	Optimo	3	Puntos
		ii) Área de sala es de 30,00 m ² y con altura de 3,00 metros.		Optimo	3	Puntos
		iii) Cuenta con otra sala para cirugías limpias.	Incumple el requerimiento iii	Insuficiente	1	Puntos
		iv) La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros		Optimo	3	Puntos
		v) La puerta de tipo batiente		Optimo	3	Puntos

Variable		Definición Operacional	Indicador	Valores	Escala	Unidad de medida
	g) Área de Atención	i)Recepción: Recibo de usuarias a ingresar al servicio	Incumple los requerimientos i, ii y iii	Insuficiente	1	Puntos
		ii)Área de recepción es de6,00metros ²		Insuficiente	1	Puntos
		iii)Área Estación de enfermería 7,20metros ²		Insuficiente	1	Puntos
	h) Área Soporte Técnico	i) Área de Limpieza de Instrumental mide4,00m ²	Incumple los requerimientos I, ii, iii, iv y v	Insuficiente	1	Puntos
		ii)Cuarto de limpieza: donde se aguarda los utensilios de limpieza mide4,00m ²		Insuficiente	1	Puntos
		iii)Almacén de insumos y material estéril es de 8,00m ²		Insuficiente	1	Puntos
		iv)Cuarto de ropa sucia es de4,00m ²		Insuficiente	1	Puntos
		v)Cuarto séptico mide 6,00m		Insuficiente	1	Puntos
	i)Área administrativa	i)Cuarto de ropa limpia mide 6,00metros ²	Incumple los requerimientos i, ii, iii, iv, vi y vii	Insuficiente	1	Puntos
		ii)Oficina: del jefe médico del con área de 9m ²		Insuficiente	1	Puntos
iii)Oficina de enfermera jefe del área con área de 9m ²			Insuficiente	1	Puntos	
iv)Sala de estar mide 8,00m ²			Insuficiente	1	Puntos	
v)Servicios higiénicos para personal, ducha y lavamanos		Cumple en forma suficiente requerimiento v	Suficiente	2	Puntos	
vi)Vestuarios de hombres mide 8,00m ²			Insuficiente	1	Puntos	
vii)Vestuario de mujeres mide 8,00m ²			Insuficiente	1	Puntos	

OBJETIVO ESPECIFICO 4. Identificar la opinión del personal sanitario relacionado al funcionamiento de parto.

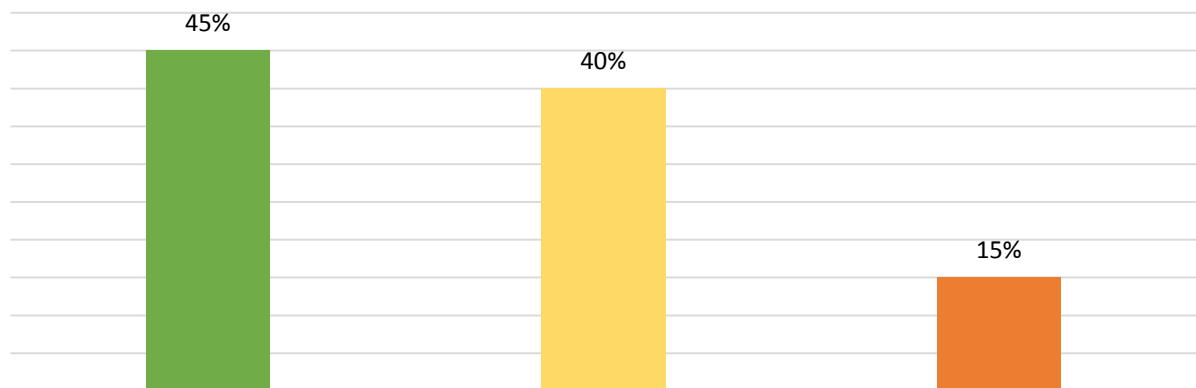
Variable		Definición Operacional	Indicador	Unidad de medida
Opinión	a)Factores demográficos	i)Edad	Años cumplidos 20 a 30=2 31 a 40=8 41 a 50=4 51 a += 0	Nominal
		ii)Genero	Masculino = 6 Femenino = 8	Nominal
	b)Factores socioculturales	i)Profesión	Cargo Ginecólogo=3 Pediatra = 3 Enfermera = 4 Residente = 2 Ayudante de servicio = 2	Nominal
		ii)Años de laborar en la institución	-5 =5 6 a 10 =1 11 a 15 =2 16 a 20 =4 21 a 25 =2 26 a + =0	Nominal
	c)Opinión	i)El servicio de sala de parto es funcional en el espacio físico que está ubicado.	Requerimiento i, ii, iii, iv y v con opinión que no es funcional la sala de partos	Si= 0 No=14
		ii)Es funcional que en esta área haya flujos de circulaciones de ambos servicios de centro quirúrgico y sala de parto.		Si =0 No=14
		iii)Se ofrece un entorno agradable, seguro y adecuado de la planta física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a		Si= 0 No=14
		iv) Es conveniente que sea el mismo recurso humano este asignado cubriendo las 2 áreas a la vez.		Si= 0 No=14
		v)Es conveniente que se comparta la planta física de centro quirúrgico con sala de partos		Si=0 No=14
		vi)Afecta a la madre-recién nacido para el descanso confortable y seguro en el lugar donde reciben la atención de post parto inmediato Pasillo compartido con Centro Quirúrgico (2 horas después del nacimiento)	Requerimiento vi con opinión que si afecta a la madre y recién nacido	Si=14 No=0

MATRIZ DE OBTENCION DE INFORMACION

Objetivo Especifico	Fuente	Técnica	Instrumento
1. Describir zonificación del servicio de Parto.	Servicio de Parto	Observación Directa	Guía de Observación
2. Identificar flujos de circulación interna e externa del servicio de Parto.	Servicio de Parto	Observación Directa	Guía de Observación
3. Verificar niveles y dimensiones ambientales de diseño arquitectónico del servicio de Parto.	Servicio de Parto	Método de Inspección	Guía de Observación
4. Identificar la opinión del personal sanitario relacionado al funcionamiento de parto.	Recurso Humano de Servicio de Parto	Entrevista	Guía de Entrevista

V. RESULTADOS

Grafico 1. Cumplimiento de Zonificación del Servicio de Parto de las variables Ubicación, proximidad a un lugar determinado y relaciones con demás servicios.



Optimo	Suficiente	Insuficiente
--------	------------	--------------

Fuente: Instrumento de observación aplicado el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

Escala:

Insuficiente: Cumple solo con algunas características menores. Cumplimiento menor al 50%

Suficiente: cumple con algunas características relevante Cumplimiento entre 50 y 80 %

Optimo: cumple con todas las características más relevantes Cumplimiento sobre 80 %

Rango de categorías: 3.0 a 2.1 (cumple), 2.0 a 1.1 (Parcial) de 1 a menos (no cumple)

En cuando a la Zonificación se describe la Ubicación, proximidad a un lugar determinado y relación con los demás ambientes de la sala de partos, representados en el grafico 1. Se evaluó un total de diez ítems de los cuales cumple en forma óptima 3, de forma suficiente 4, e insuficiente 3.

1. Ubicación: Se observó cuatro ítems de los cuales cumple de manera óptima dos y 2 en forma insuficiente Los de forma óptima son: está ubicado en la primera planta ya que el Hospital solo es de una planta y centro quirúrgico está inmediatamente de partos ya que es área compartida en la misma arquitectura. Es acceso inmediato de unidad de emergencia sala de parto, ya que emergencia es el servicio general de toda la atención del hospital pero cuenta con su propia sala de atención ginecobstetricia las usuarias son atendidas con personal sanitario de la sala de emergencia general luego son ingresadas con una distancia de treinta metros a sala de partos. Los ítems insuficiente están:

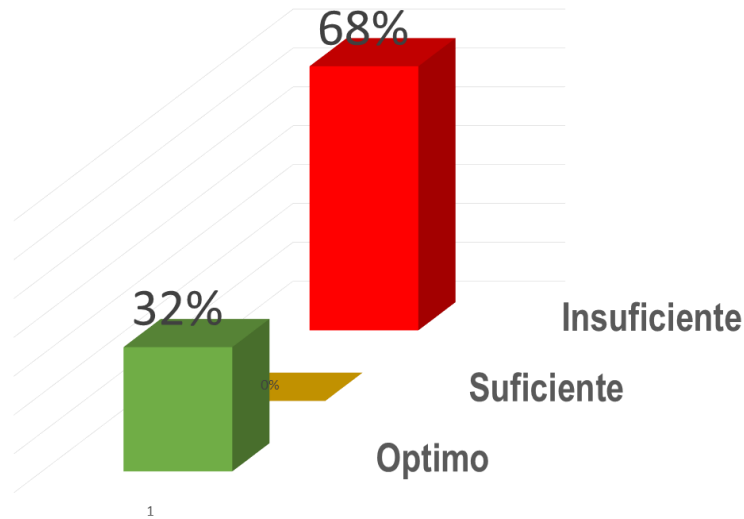
emergencia sala de parto, ya que emergencia es el servicio general de toda la atención del hospital pero cuenta con su propia sala de atención ginecobstetricia las usuarias son atendidas con personal sanitario de la sala de emergencia general luego son ingresadas con una distancia de treinta metros a sala de parto, es que hay cruces de circulación ajenas a sala de partos como es de personal sanitario de centro quirúrgico general, usuarios con cirugía ambulatoria, de emergencia y cirugías electivas. Porque se comparte la infraestructura, pasillo y personal. Tuvo un total de 8 de 12 puntos. Según escala cumple con el 45% que equivale (No cumple) de (menos de 50%) y según rango de categorías es de 2 de 2.0 a 1.1 (parcial).

2. Proximidad: se observó tres ítems de los cuales cumple en forma óptima 1 y en forma suficiente 1 e insuficiente 1. El óptimo está cercano a central de esterilizaciones y equipos ya que se encuentra ubicado con acceso directo sumamente rápido desde el interior de sala de parto y quirófanos hacia la central de equipos. El que cumple de forma suficiente para el acceso a para banco de sangre hay 10 metros de distancia. El de forma insuficiente es que no está cercano a laboratorio, hay treinta metros de distancia. Tuvo un total de 6 de 8 puntos. Según escala las características relevantes es de: 67% que equivale (Suficiente) de (50 a 80%) Por qué cumple algunos requerimientos. Según el rango de categoría es de 2 de 2.0 a 1.1 (Parcial)

3. En relación con los demás ambientes: se observó 3 ítems de los cuales cumple en forma suficiente los 3, que son: relación con ginecobstetricia hospitalización con una distancia de cinco metros pasa por el corredores para hospitalización y visita, para farmacia hay una distancia de treinta metros, y en cuanto a la relación ginecoobstetricia consulta externa con cuarenta metros de distancia. Tuvo un total de 6 de 9 puntos. Por lo que la escala es de 67% que equivale (suficiente) de (50 a 80%) y según rango a 2 de 2.0 a 1.1 (Parcial)

Del total de las 3 variables evaluadas del primer objetivo, con 10 requerimientos, el 45% se cumplieron en forma óptima los requerimientos, el 40% se cumplen en forma suficiente, y el 15% con insuficiente. con un puntaje de 20 de 30. Según el rango La zonificación del servicio de Parto es: 2 que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

Grafico 2 Cumplimiento de Flujos de Variables de Circulación externa e interna de Sala de Parto.



Fuente: Instrumento de observación aplicado el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

Escala:

Insuficiente: Cumple solo con algunas características menores. Cumplimiento menor al 50%

Suficiente: cumple con algunas características relevante Cumplimiento entre 50 y 80 %

Optimo: cumple con todas las características más relevantes Cumplimiento sobre 80 %

Rango de categorías: 3.0 a 2.1 (cumple), 2.0 a 1.1 (Parcial) de 1 a menos (no cumple)

En cuando a Flujos describe Flujos de Circulación Externa y Flujos de Circulación Interna representados en el grafico 2. Se evaluó un total de quince requerimientos.

Los flujos de circulación se calcularon según normas de personal, usuarios y procesos exclusivos de sala de partos, para calcular el total de usuarias se hizo envase al promedio de 3 partos diarios, y un acompañante al parto se calcula solo uno por día. Ya que el hospital es el único a nivel de País de hospital nacional que permite el acompañamiento de la pareja, o familiar al parto. En cuanto al ajeno se calcula solo 1 que es para visita médica o alguien de llamada.

1, Flujos de Circulación Externa: De los ocho Ítems evaluados cumple en forma óptima 2 con el 50%, suficiente 0 con 0% y 6 con 50% insuficiente Forma óptima dos ítems que es el flujo del tránsito de ginecólogos y pediatras Cumple de manera insuficiente 6 ítems

que es tránsito de enfermeras, médicos residentes, ayudantes de servicio, usuarias de parto y acompañantes y el ajeno. Se obtuvo un total de 12 de 24 en donde según escala esta en 50% (Suficiente) (50 a 80%) por que cumple algunos requerimientos. Según rango esta en 1.5 (Parcial) (2.0 a 1.1) Cabe mencionar que servicio de partos comparte infraestructura, algunas áreas con centro quirúrgico, personal de enfermería y ayudante de servicio. Por tal razón hay tránsito ajeno de Médicos Cirujanos, Anestelistas, usuarios ambulatorios y electivos que corresponde a actividades de centro quirúrgico.

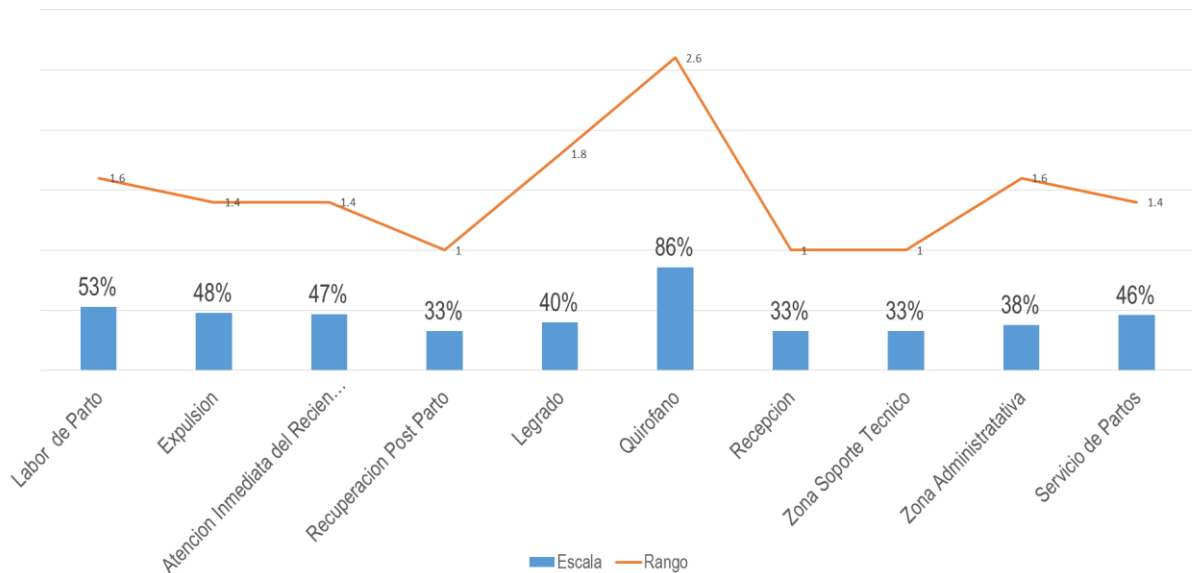
2. Flujo de Circulación Interna: Cumple de forma Insuficiente los siete Ítems con 100% que son Circulaciones de procesos de material e insumo, paquetes y equipos estériles,, ropa limpia bioinfecciosos, ropa sucia, limpieza en las áreas y limpieza de instrumental. Se obtuvo un total de 7 de 21 en donde según escala esta en 33% (Insuficiente) (menos de 50 %) por que no cumple algunos requerimientos. Según rango es 1 (No cumple) (de 1 a menos)

Flujos de Circulación externa e interna: hay en cruzamientos de personal de centro quirúrgico como cirujanos, anestelistas, médicos residentes, se ve como circuito de circulación con hacimiento es de hacer mención que las enfermeras y ayudantes de servicio son el mismo recurso a la vez para las dos áreas también es de hacer notar que hay flujos de usuarios de sala de operaciones ambulatorios, programados y de emergencia que son el ajeno a sala de parto ya que se comparte infraestructura física hay en cruzamiento a la misma vez de procesos de sala de partos y centro quirúrgico ya que son los mismos pasillos y comparten áreas.

Del total de las 2 variables evaluadas del segundo objetivo, con 15 requerimientos, tuvo una sumatoria de 19 de 45 el cual el 13% se cumplieron en forma óptima los requerimientos, el 0% se cumplen en forma suficiente, y el 67% Insuficiente

En cuanto a escala se obtuvo el 42 % que equivale (no cumplimiento) (menos de 50%) Según el rango Los flujos de circulación externa e interna del servicio de Partos es: 1.2 que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

Grafico 3. Cumplimiento de Niveles y Dimensiones ambientales del servicio de Parto.



Fuente: Instrumento de observación aplicado el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

Escala:

Insuficiente: Cumple solo con algunas características menores. Cumplimiento menor al 50%

Suficiente: cumple con algunas características relevante Cumplimiento entre 50 y 80 %

Óptimo: cumple con todas las características más relevantes Cumplimiento sobre 80 %

Rango de categorías: 3.0 a 2.1 (cumple), 2.0 a 1.1 (Parcial) de 1 a menos (no cumple)

En cuanto al cumplimiento de Niveles y Dimensión de las áreas del Servicio de Parto se evaluaron en total nueve variables que son labor de parto, expulsión, atención inmediata del recién nacido, recuperación post parto, legrado, quirófano, recepción, soporte técnico y administrativa, con un total de 57 requerimientos de 9 áreas. Las cuales se detallan escala y el rango final por las nueve áreas evaluadas representadas en el gráfico.

1.Área de Labor de Parto: se evaluaron 13 requerimientos de los cuales cumple en forma óptima 3, en forma suficiente 2 e insuficiente con 8, que se detallan a continuación. Con 18 puntos de 39.

Las 3 óptimas esta que cumple en forma son: Por cada Sala de Parto se tendrá tres camas de trabajo de partos Ventilación natural, un baño por 5 unidades de preparto.

Es de hacer mención que El hospital tiene asignadas 15 camas obstetricias censables y 5 camas no censables para trabajo de parto. Los 2 que cumple en forma suficiente están: Ambiente donde se recibe a la paciente en trabajo de parto, para su vigilancia médica observando su evolución hasta el momento de su traslado a la Sala de Expulsión, Se genera un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida- Las 8 que son insuficientes están: Está dividida mediante cubículos separados entre sí, Cada cubículo debe contar con una cama de Trabajo de parto. Con un Área de 9,00 m² por cama, La puerta tiene un ancho de 1.20metros, permite la movilidad de la camilla para el traslado a la sala de expulsión, Estación de Enfermeras con una área de 7.20 m², ubicada contiguo a la sala de trabajo de parto, ducha con agua caliente y fría.

Es de hacer notar que en esta misma área están las de recuperación post legrado, los cubículos están separados a través de cortinas y estaban dobladas, la puerta no está cerrada sino que pasa con cortinas. Se observaron a 3 usuarias en trabajo de parto. Para pasar las usuarias a sala de expulsión deben de pasar por el pasillo de recuperación el que es compartido con centro quirúrgico. Así también la entrada para la visita al hospital debe de pasar por detrás de la pared de trabajo de parto. Ya que en el momento delas contracciones fuertes la usuaria está ansiosa y es escuchada por los visitantes. El área mide en total 10.00m² en totalidad toda el área de trabajo de parto, la puerta mide 1.10m, no permite la movilidad para traslado a sala de partos no está ubicada inmediatamente a sala de expulsión. No está ubicada inmediatamente a sala de parto hay que pasar por sala recuperación para pasar a sala de expulsión

No tiene estación de enfermería por los que se observó que ginecólogos y enfermeras se sientan en las camas y No tiene ducha de agua caliente. Del total de la variable labor de parto los niveles y dimensiones se evaluaron 13 requerimientos, de los cuales obtuvo un puntaje de 21 de 39, tuvo una sumatoria de el cual el 43% se cumplieron en forma óptima los requerimientos, el 19%se cumplen en forma suficiente, y el 38% Insuficiente. En

cuanto a escala se obtuvo el 53 % (50 a 80) que equivale a cumplimiento de forma (Suficiente) porque cumplió con algunas características relevantes.

Según el rango La sala de Labor de Parto del servicio de Parto es: 1.6 que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

2. Área de Expulsión: Se evaluaron 9 requerimientos con un total de 27 puntos. De los cuales cumple en forma óptima 1, en forma suficiente 2 e insuficiente 6.

Es de hacer notar que somos el único hospital nacional que permite el acceso al acompañamiento al parto ya sea al esposo, pareja o alguien allegado a la parturienta.

De los 1 que cumple en forma óptima están, Los Lavabos Se ubican contiguo a la sala de expulsión o de parto.

El que cumple en forma suficiente están: Ambiente propicio donde se atiende a la parturienta durante el periodo expulsivo y alumbramiento Se logra que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja o acompañante.

Ya que es un área compartida con centro quirúrgico a la par de sala de partos están los vestideros y la sala de recuperación. La puerta no pasa cerrada solo tiene cortina debido a la climatización de calor.

Los 6 que cumple insuficiente están: Con un solo acceso para el personal y paciente, Climatización exigida es frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales, Un lavabo doble por cada sala de partos. Lavabo con Área de 3,00 m², Área de sala de parto es 17,00 m² y con altura 3, 00m, La puerta de tipo batiente.

Se cuenta solo con una sala de expulsión la cual, por cada tres camas de trabajo de parto debe de hacer una sala de expulsión. Como se tienen 45 camas solo hay una de expulsión.

El hospital cuenta solo con una sala la cual tiene otra entrada donde están los lavabos hay una puerta que comunica a los lavabos que son los mismos compartidos con centro quirúrgico es pasillo de centro quirúrgico. La sala de partos no tiene aire acondicionado ni central. La climatización es caliente, hay luz artificial lo que provoca más gasto energético, no hay ventilación Lo que genera calor al personal e incomodidad a la

parturienta. El área de los lavabos es de 1 m² el espacio es reducido y también es compartido el lavabo con centro quirúrgico.

El Área de sala de parto es de 8 m² y con altura de 2.5 metros. Ya que cuando la parturienta o recién nacido presenta emergencia el espacio es reducido para la atención. La puerta no es batiente es fija y siempre pasa abierta solo se cubre con cortina. El techo es de cielo falso las lámparas de techo pasan encendidas las 24 horas por no tener iluminación en el día, por lo que hay más gasto energético.

Del total de la variable los niveles y dimensiones de Área de Expulsión (Sala de Parto): Se evaluaron 9 requerimientos con un total de 27 puntos. Se obtuvo un puntaje de 13. De los cuales cumple en forma óptima 1, -con el 23% en forma suficiente 2 con 30% e insuficiente 6 con el 47%. De los cuales se obtuvo En cuanto a escala se obtuvo el (48 %) que equivale a cumplimiento (Insuficiente) (menos de 50%) porque no cumplió con algunas características relevantes. Según el rango La sala de Expulsión (sala de Parto) del servicio de Partos es: 1.4 que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

3. Área de atención inmediata del Recién Nacido: se evaluaron 5 requerimientos que equivalen a sumatoria de 15. De los cuales tienen cumplimiento suficiente 2 e insuficiente 3.

De los 2 Cumplimiento suficiente están: Ambiente donde se brinda los primeros cuidados al recién nacido ubicado contiguo a la sala de partos o la sala de operaciones (toco cirugía), De los que incumplen están 3: Se Armoniza el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo y acogedor, área es de 3.80 m² Fácil acceso y comunicación con el área de pediatría. El área de atención inmediata al recién nacido está en el mismo espacio de sala de partos y quirófano para cesárea. Mide 1.20 de ancho por 2 metros de largo y está situado en el mismo espacio que de la sala de expulsión la madre puede ver los cuidados que se le brindan al recién nacido ya que está situada enfrente de la cama de expulsión Y el de cesárea el área para la atención inmediata del recién nacido mide 1.20 metros de ancho por 1 de largo y es el mismo lugar donde se realiza la cesárea, luego se

llevan al lugar de expulsión donde está el área de atención inmediata de recién nacido para continuar con cuidados. Si tiene fácil acceso y comunicación con el área de neonatología hay 5 metros de distancia. Del total de la variable los niveles y dimensiones de Área de atención inmediata al recién nacido: Se evaluaron 5 requerimientos con un total de 15 puntos. De los cuales cumple en forma suficiente 2, y 3 insuficiente De los cuales se obtuvo 7 puntos de 15. Tuvo una sumatoria de el cual el 57 % en forma suficiente y insuficiente 43%. En cuanto a escala se obtuvo el 47% que equivale a cumplimiento de forma (Insuficiente) (menos de 50%) porque no cumplió con algunas características relevantes. Según el rango el área de atención inmediata del recién nacido del servicio de Partos es: 1.4 que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

4. Área de Recuperación Post Parto Se evaluaron 5 requerimientos que equivalen a sumatoria de 15. De los cuales incumple los 5 que son Ubicada próxima a la Sala de Parto, Ambiente destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas post parto, Se Ofrece un entorno agradable y seguro, adecuando la planta Física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia. Se considerara dos camas de recuperación por sala de parto. El área mínima es de 7.00 m² por cama-

El área que se ocupa para recuperación post parto tiene un área es de 10 m² es pasillo compartido con centro quirúrgico se ocupa para recuperación post parto vaginal, al lado de la puerta de sala de expulsión están los vestidores del personal y esta misma área es la de recepción de pacientes para trabajo de parto y parto, cirugía ambulatoria, programada y de emergencia. También es la misma entrada se entregan estos usuarios de post parto y se entrega pacientes y post cirugía lo que implica los cruces de personal y procesos. Las usuarias se exponen a ser vulneradas a verlas en el momento del parto y recuperación post parto.

No cuenta con camas en recuperación las usuarias se recuperan 2 horas en una camilla la misma que se ocupó para trasladarla a sala de expulsión.

Del total de la variable los niveles y dimensiones de Área de recuperación post parto: Se evaluaron 5 requerimientos con un total de 15 puntos. De los cuales todos son insuficiente De los cuales se obtuvo 5 puntos de 15.

Tuvo una sumatoria de el cual el 100 % Insuficiente. En cuanto a escala se obtuvo el 33% que equivale a cumplimiento de forma (Insuficiente) (menos de 50%) porque no cumplió con características relevantes. Según el rango el área recuperación post parto del servicio de Partos es: 1.0 que equivale a categoría de 1 a menos (No cumple).

5 Sala de Legrado: se evaluaron 5 requerimientos con un total de 15 puntos de los cuales cumple en forma suficiente 1 y en forma suficiente e insuficiente 4.

Forma suficiente 1 e: Ambiente utilizado para atender pacientes durante o después de la expulsión de un producto no viable

Insuficiente 4 No cumple con Se Brinda, privacidad y comodidad. La puerta de tipo batiente. La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros. Área con 14,00 m² con altura de 3 metros.

Cuenta con una sala de legrado de 3 m² Esta area es un espacio reducido para exámenes donde se realizan los legrados por aborto y de hemorragia uterinas anormales con anestesia local que son los Diagnósticos o con Aspiración manual (AMEU) cuando hay dos usuarias que presentan parto en el mismo momento se ocupa esta área que está preparada de emergencia para otro parto, no hay espacio para la atención inmediata del recién nacido. La puerta es fija y pasa abierta siempre solo es aislada con cortina. No hay ventilación. La climatización es caliente no hay aire central ni acondicionado, no hay iluminación natural por lo que la lámpara de techo pasan encendidas las 24 horas por lo que hay más gasto energético. Del total de la variable los niveles y dimensiones de sala de legrado: Se evaluaron 5 requerimientos con un total de 15 puntos. De los cuales 1 cumple en forma suficiente y 4 no cumple son insuficientes De los cuales se obtuvo 6 puntos de 15.

Tuvo una sumatoria de el cual el 33 % cumple de forma suficiente y 67% no cumple En cuanto a escala se obtuvo el 40% que equivale a cumplimiento de forma (Insuficiente) (menos de 50) porque no cumplió con características relevantes.

Según el rango la sala de legrado del servicio de Partos es: 1.8 que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

6. Quirófano. Se evaluaron 5 requerimientos con una sumatoria total de 15 de los cuales cumple en forma óptima 4 e incumple 1.

De los que cumple en forma óptima están: Ambiente para realizar cesáreas, legrados instrumentales, cirugías ginecológicas. Área de sala es de 30,00 m² y con altura de 3,00 metros. La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros. La puerta de tipo batiente.

El requerimiento que incumple es: Cuenta con otra sala para cirugías limpias.

Es de hacer mención que este quirófano gineobstétrico asignado a partos pertenece centro quirúrgico general. El hospital cuenta con 2 Quirófanos funcionales de las cuales por lineamientos del Ministerio de Salud para la categorización de hospitales establece que debe de estar asignado un quirófano para gineco obstetricia.

Dando como resultado que solo se puede ocupar un quirófano para cirugía electivas generales emergencia y cirugías programadas con más de un mes de retraso y abecés cuando están ocupados los 2 quirófanos resulta que si se presenta cirugías de emergencia se refieren por no haber capacidad instalada. Esto por estar en la misma infraestructura.

El que no cumple es Cuenta con otra sala para cirugías limpias. Se realizan todos los procedimientos de ginecobstetricia en el quirófano asignado para ginecoobstetricia. Del total de la variable los niveles y dimensiones de quirófano: Se evaluaron 5 requerimientos con un total de 15 puntos. De los cuales cumple en forma óptima 4y 1 no cumple con De los cuales se obtuvo 13 puntos de 15. Tuvo una sumatoria de el cual el 92 % cumple de forma óptima y 8% no cumple En cuanto a escala se obtuvo el 87 % que equivale a cumplimiento de forma (Óptima) (80 a 100%) porque cumplió con características relevantes. Según el rango de quirófano asignado a partos es: 2.6 que equivale a categoría de 3.0 a 2.1 (Cumple).

7) Zona de Atención: Se evaluaron 3 requerimientos con una sumatoria total de 9 de los cuales cumple en forma insuficiente los 3 que son Recepción: Recibo de usuarias a ingresar al servicio Los que no cumplen están. Área de recepción es de 6,00 metros² y

Área Estación de enfermería 7,20metros². La zona de atención es compartida con centro quirúrgico el área de recepción es la misma entrada y salida de personal y pacientes y la estación de enfermería es la misma de entrega de pacientes también esta mide 4.80 de largo y 2 de ancho es un espacio reducido por que en el momento que se está pasando paciente recepción o entrega cubre por completo la puerta y no hay accesibilidad para que entre personal por lo que abecés se tienen que mover la camilla para que pase personal. A la par de la estación de enfermería se lavan los instrumentos de sala de partos y quirófano Del total de la variable los niveles y dimensiones de Zona de atención: Se evaluaron 3 requerimientos con un total de 9 puntos. De los cuales 3 cumple en forma insuficiente De los cuales se obtuvo 3 puntos de 9. Tuvo una sumatoria de el cual el 100 % insuficiente. En cuanto a escala se obtuvo el 33 % (menos de 50%) (Insuficiente) porque no cumplió con características relevantes. Según el rango de la zona de atención asignado a partos es: 1. que equivale a categoría de 1.0 a menos (No cumple).

8) Soporte técnico: Se evaluaron 5 requerimientos con una sumatoria total de 15 de los cuales incumple los 5 todos los requerimientos. Los 5 cumple de forma insipiente son: Área de Limpieza de Instrumental mide 4,00m². Cuarto de limpieza: donde se aguarda los utensilios de limpieza mide 4,00m². Almacén de insumos y material estéril es de 8,00m². Cuarto de ropa sucia es de 4,00m² y Cuarto séptico mide 6,00m².

El Almacén de equipos del servicio de partos es de 2.50 m² y El Almacén de insumos y material estéril es de 1.20 ancho por 1.60 largo. Y está en el mismo espacio de sala de expulsión allí están aguardados todo el material estéril. El Cuarto séptico mide 4 m² y es compartido con centro quirúrgico se aguardan las muestras patológicas por una semana, se coloca la ropa sucia, y también es el mismo lugar depósito de desechos bioinfecciosos compartido con centro quirúrgico. El área donde realiza la limpieza del instrumental de sala de partos y centro quirúrgico es el mismo mide 3.00m² y está enfrente de la entrada y salida, también enfrente de de la estación de enfermería y recepción de paciente Del total de la variable los niveles y dimensiones de soporte técnico: Se evaluaron 5 requerimientos con un total de 15 puntos. De los cuales Insuficientes todos.

De los cuales se obtuvo 5 puntos de 15. Tuvo una sumatoria de el cual el 100 % Insuficiente. En cuanto a escala se obtuvo el 33% (menos de 50%) (Insuficiente) por que no cumplió con características relevantes. Según el rango el área de soporte técnico de sala de partos es: 1 que equivale a categoría de de 1 a menos (No cumple).

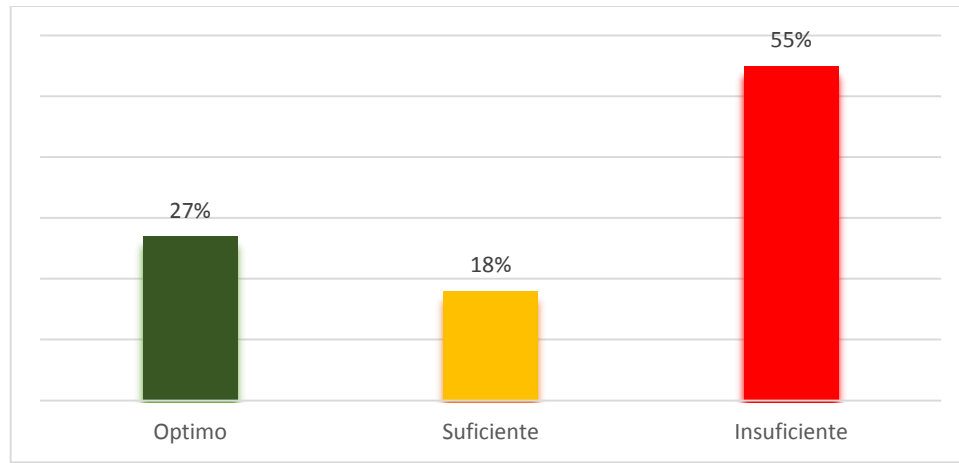
9) Zona Administrativa: Se evaluaron 7 requerimientos de los cuales 1 cumple en forma suficiente y 6 Insuficiente.. El que cumple en forma suficiente es Servicios higiénicos para personal, las 6 Insuficientes están: Cuarto de ropa limpia mide 6,00metros². Oficina: del jefe médico del con área de 9m² Sala de estar mide 8,00m². Vestuarios de hombres mide 8,00m².

Es de hacer notar que si tiene 2 baños higiénicos, lavamanos y ducha uno para mujeres y otro para hombres. Pero son compartidos con personal de sala de operaciones. El cuarto para la ropa limpia mide 5m² pero esta es área de lockers. Y es el vestidero de mujer. Y es área compartida con centro quirúrgico. El cuarto del vestuario para mujeres es área de ropa limpia y lockers mide 4m² y el cuarto de vestuario para hombres es área de lockers. Los dos vestideros son compartidos con personal de centro quirúrgico. Las reuniones o estudio de casos se realizan en la estación de enfermería. No hay oficina para los jefes. Es de hacer mención que la jefe de enfermera d es ala de parto es la misma jefe de sala de operaciones.

Del total de la variable los niveles y dimensiones de Área administrativa: Se evaluaron 7 requerimientos con un total de 21 puntos. .

Haciendo un total de puntos de 8 de 21. Tuvo una sumatoria de el cual el 25 % suficiente y 75 % Insuficiente. En cuanto a escala se obtuvo el 38% (Insuficiente) (menos de 50%) por que no cumplió con características relevantes. Según el rango del área administrativa de sala de partos es: 1.6 que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

Grafico. 4. Nivel de cumplimiento de todas las áreas del servicio de Partos en cuanto a dimensiones y niveles.



Fuente: Instrumento de observación aplicado el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

Escala:

Insuficiente: Cumple solo con algunas características menores. Cumplimiento menor al 50%

Suficiente: cumple con algunas características relevante Cumplimiento entre 50 y 80 %

Óptimo: cumple con todas las características más relevantes Cumplimiento sobre 80 %

8Rango de categorías: 3.0 a 2.1 (cumple), 2.0 a 1.1 (Parcial) de 1 a menos (no cumple)

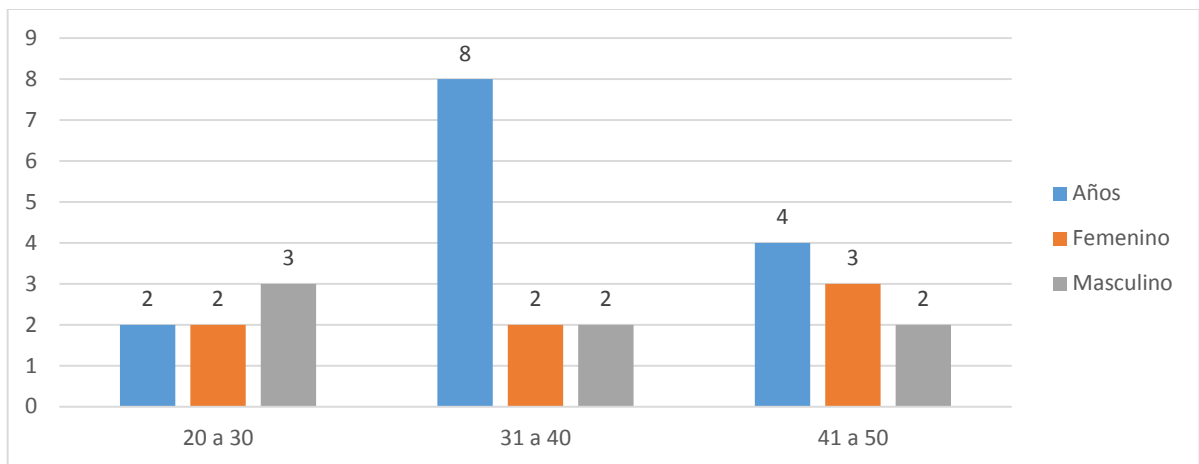
Del total de las 9 variables evaluadas de las áreas del servicio de partos del Tercer objetivo, con 57 requerimientos y un total de 171 puntos el cual tuvo una sumatoria de 78. el cual el 7 27% cumplieron en forma óptima los requerimientos, 7 con el 18 % que cumplen en forma suficiente, y 64 que es el 82% Insuficiente.

Se obtuvo el total de puntos de 78 de 171 de 57 requerimientos: según escala es 46% que equivale a cumplimiento de forma (Insuficiente) (menor de %) porque cumplió con algunas características relevantes.

Según el rango los niveles y dimensiones ambientales del servicio de Partos es: 1.4, que equivale a categoría de 2.0 a 1.1 (Parcial).

Se integra resultados de los objetivo 1, 2 y 3. Para evaluar la funcionabilidad del servicio de parto. Con un total de 82 requerimientos con 246 puntos. Se obtuvo un total de 117 puntos donde se puede apreciar que el servicio de Partos es insuficiente con una escala de 47.6%.

Grafico 5. Factores demográficos del personal sanitario del Servicio de Parto.



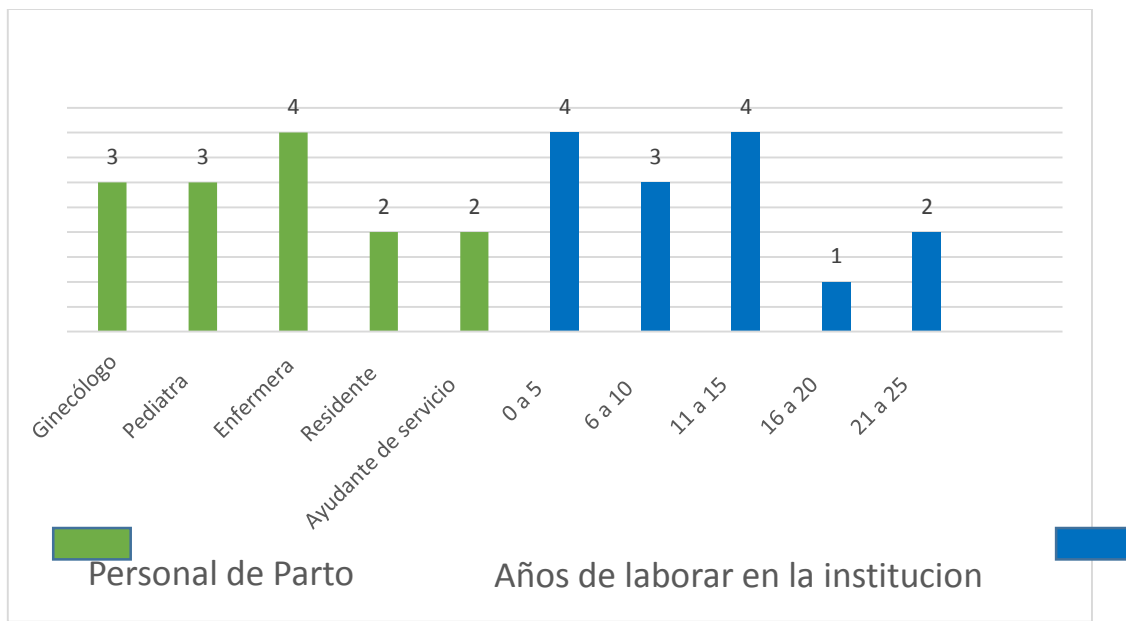
Fuente: Encuesta aplicada al personal sanitario de sala de parto y centro quirúrgico el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

Se aplicó la encuesta a 14 profesionales que laboran en servicio de parto

En donde se identificó la edad de los profesionales encuestados se aprecia que las edades comprometida entre 31 a 40 años es el 57%, donde se encuentra la mayor parte de las personas encuestadas. En segundo lugar se ubica un 29 % que es el grupo de personal sanitario encuestado que oscila entre 41 a 50 años, en tercer lugar se encontró personas ente 20 a 30 años con 14%.

En cuanto al género de los profesionales encuestados se encontró a 6 femeninas que el 43% y 7 masculinos que es el 57%.

Grafico 6. Factores socioculturales del personal sanitario de Servicio de Parto.



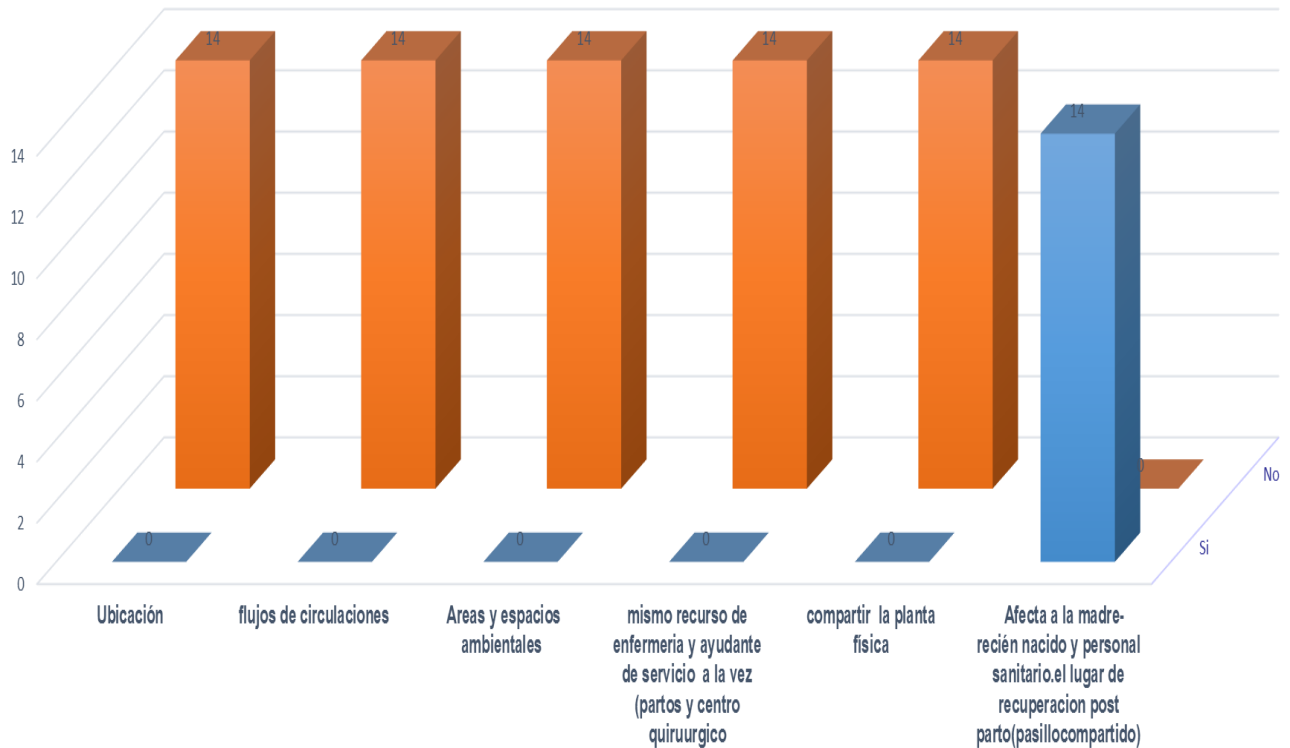
Fuente: Encuesta aplicada al personal sanitario de sala de parto y centro quirúrgico el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

En cuanto a los profesionales encuestados del Servicio de Partos se tiene que el mayor grupo es de enfermeras con 29%, el segundo grupo ginecólogos 21% y pediatras con 21% y el tercer grupo médicos residentes 14% y ayudantes de servicio con el 14%.

En cuanto variable años de trabajar en la institución se encuestó a 14 profesionales, el primer grupo con 29% oscilan en 0 a 5 años %, de 11 a 15 con el 29%, el segundo grupo de edades oscila en 6 a 10, 21 % , el tercer grupo asila 21 a 25,14 %, y un cuarto grupo con 7 %..

Es de hacer notar que debido a los años laborales adquieren liderazgo, motivación, experiencia, destrezas habilidades y conocen el comportamiento de la organización de sala de partos y centro quirúrgico. Porque el lugar de trabajo es considerado el segundo hogar de los trabajadores ya que regularmente se invierten más de ocho horas diarias conviviendo con los compañeros de trabajo.

Grafico 7. Opinión de personal sanitario sobre la funcionabilidad del Servicio de Parto.



Fuente: Encuesta aplicada al personal sanitario de sala de parto y centro quirúrgico el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

De los 14 recursos del servicio de partos encuestados se identificó que opinan que el servicio de Partos no es funcional según su ubicación, flujos de circulación de ambos servicios, espacios de planta física, no ofrecer un entorno agradable, seguro, comodidad y privacidad a la madre y recién nacido, personal de enfermería y ayudantes servicio sea el mismo recurso para ambos servicios, compartir la planta física con centro quirúrgico, el 100% opino que no es funcional el servicio de sala de partos y el 100% opino que por que afecta a la madre y recién nacido a su descanso, confort, privacidad y seguridad en el post parto inmediato.

VI DISCUSION

Por medio de la recopilación de los datos de la evaluación, se profundiza en el conocimiento sobre teorías de funcionabilidad y diseño arquitectónico de ambientes hospitalarios del Servicio de Parto del Hospital Nacional de Metapan, y se evidencian las situaciones de la funcionabilidad del servicio de Partos. Pero al mismo tiempo brinda una oportunidad para establecer un proceso de mejora, al identificar limitantes que tienen el potencial de convertirse en estrategias de desarrollo y visibilizan al servicio como un punto prioritario de intervención. Se convierten en puntos de apoyo para la gestión hospitalaria a fin de garantizar infraestructura óptima.

Así mismo de las 14 variables evaluadas relacionadas a la funcionabilidad del servicio de parto. 11 Son insuficientes (No cumplen) en cuanto a la funcionabilidad del servicio de partos por que no cumplen con los requerimientos mínimos. Se identificó Infraestructura limitada, no hay área exclusiva para recuperación post parto, áreas comunes entre Parto y Centro Quirúrgico, saturación de flujos de circulación de personal, usuarios y procesos. No cumple con la proximidad de emergencia.

En este sentido se evidencian elementos específicos relacionados a la funcionabilidad, que limitan las condiciones básicas adecuadas de operación del servicio, las cuales merecen especial atención y urge corregir. Que se detallan a continuación.

Personal sanitario con opinión del 100% que servicio de sala de partos no es funcional en el área donde está instalada la sala de parto.

Objetivo Especifico 1.

a) Zonificación: limitante en la proximidad de sala de urgencia a sala de partos están separadas por servicio ya que la atención ginecoobstetra de emergencia se ve en el área diferenciada de emergencia con recurso humano de emergencia. Hay 40 metros de distancia para ser trasladadas a sala de partos no obstante que es un pasillo directo que va hacia parto que el que lleva a hospitalización para todo el personal y pacientes es el mismo pasillo. Para las usuarias de parto no hay trayectos cubiertos ni cerrados.

La unidad funcional de sala de parto debe de tal manera que pueda contar con un acceso directo desde la Unidad de Emergencia, con la finalidad de facilitar el traslado oportuno. También se comunicará con la unidad de hospitalización mediante trayectos cubiertos y cerrados.

Relación con los demás ambientes como Farmacia, ginecoobstetricia, Hospitalización y consulta externa gineco obstétrica con la finalidad de una vía óptima mediante la zonificación adecuada de cada Unidad. Esta unidad tendrá circulaciones exclusivas e independientes del resto del hospital, La localización arquitectónica debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio. El acceso y circulación en esta unidad está restringida sólo al personal exclusivo de partos, pacientes y o acompañante

Objetivo Especifico 2:

a)Flujos de Circulación externa e interna: hay en cruzamientos de personal de centro quirúrgico como cirujanos, anestesistas, médicos residentes, se ve como circuito de circulación con hacimiento es de hacer mención que las enfermeras y ayudantes de servicio son el mismo recurso a la vez para las dos áreas también es de hacer notar que hay flujos de usuarios de sala de operaciones ambulatorios, programados y de emergencia que son el ajeno a sala de parto ya que se comparte infraestructura física hay en cruzamiento a la misma vez de procesos de sala de partos y centro quirúrgico ya que son los mismos pasillos y comparten áreas.

Objetivo Especifico 3:

Niveles y Dimensiones. En cuanto a Niveles, se dan de acuerdo al tipo de función que se dé o de acuerdo a una reglamentación dada, en relación al contexto en el que se encuentre o de acuerdo a los requerimientos funcionales del Espacio físico de parto. Y las Dimensiones, están en relación con su ubicación y medidas antropométricas.

a) Área de labor de parto: con limitantes en área física espacio reducidos, no hay estación de enfermeras, no hay ducha con agua caliente solo con agua fría, la distancia que hay en cada cama es de 1metro, hay dificultad con la camilla al trasladar a usuarias a sala de

expulsión deben de pasar al mismo pasillo que se comparte con centro quirúrgico el mismo que es para área de recuperación por parto. No obstante cada cubículo está separado por cortinas pero el día que se pasó el instrumento las cortinas estaba dobladas y tenía a 3 usuarios en trabajo de parto.

La atención debe considerarse un trato digno, un ambiente de tranquilidad y seguridad, recibir una atención humanizada, donde prevalezca el respeto, que se relaciona con los principios básicos de privacidad, autonomía y dignidad.

Para dar cumplimiento a las Prácticas recomendadas por la Organización Mundial para la Salud Permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento continuo durante el trabajo de parto y parto, libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y parto, El Salvador la atención del parto institucional es una atención priorizada que está dentro de la normativa del Ministerio de Salud en diferentes Instrumentos Técnico Jurídicos en donde establece que durante la atención del trabajo de parto el personal de salud promoverá y facilitara el cambio de posición y ambulación de las embarazadas, la presencia de un familiar o allegado de la embarazada.

b) Área de Expulsión, espacio reducido, la puerta no es tipo batiente pasa siempre abierta solo se cubre con cortina la puerta, a pesar que es reducido en ese mismo espacio está la atención inmediata del recién nacido, todo el material equipos y paquetes estériles de parto, el techo es de cielo falso, no hay aire acondicionado, ni central lo que provoca incomodidad a la usuaria y a personal. Es de hacer mención que está ubicada enfrente del pasillo que se comparte con centro quirúrgico y hay flujo de circulación de personal porque están los vestideros a la par de sala de parto.

Cabe mencionar que el hospital de Metapan es el único a nivel de país que permite el acompañamiento de la pareja o familiar al parto.

Según la planificación funcional para el área de partos, Se ubicará contigua a la sala de trabajo de parto. Contar con un solo acceso para el personal y paciente. Dimensiones: Área de 17,00 m² y con altura de 3,00 metros. La puerta tendrá un ancho mínimo de 1,80 m y será tipo batiente. Las paredes serán impermeables, lisas y lavables. Los pisos deberán ser

lavables, lisos y con zócalos. Dimensiones: Área de 3,00 m² para un lavabo doble por cada sala de parto, la climatización exigida será frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales. Lograr que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja o acompañante, asegurando un apoyo integral que favorezca el proceso.

Según la planificación funcional para el área de partos, asegurar que la atención del parto se realice de manera oportuna y con calidad, de tal manera que sea un acontecimiento satisfactorio que se traduce en bienestar para la mujer, el recién nacido/a y familia.

Crear un ambiente propicio para que en el momento del parto, se fortalezca el proceso de formación del vínculo madre – padre – hijo/a y/o familia

c) Área de atención inmediata de recién nacido: Están en el mismo espacio físico de sala de parto y quirófano asignado a ginecobstetricia, no es un ambiente de tranquilidad debido al ruido y muchos flujos de circulaciones, no está inmediata a servicio de pediatría.

Es el conjunto de actividades e intervenciones inmediatas que se aplican al recién nacido/a en el momento del nacimiento a fin de asegurar su bienestar y proporcionar atención inmediata, oportuna, y de calidad, que asegure la adecuada adaptación del bebé a la vida extrauterina, previniéndole daños a futuro,

Según las guía clínicas de recién nacido el área de atención inmediata del recién nacido Es el ambiente donde se brinda los primeros cuidados al recién nacido. Se ubicará próximo a la sala de Expulsión. En esta unidad se otorga una atención integral del recién nacido, se define la conducta a seguir, Armonizar el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo, acogedor con todos los requerimientos técnicos necesarios para resolver todas las situaciones que se pueden presentar en el nacimiento y Lactancia materna . El área es de 3.80 m², estar contiguo a la sala de partos o la sala de operaciones (toco cirugía) y tener fácil acceso y comunicación con el área de neonatología

d) Area de Recuperación post parto: Está constituida por: un sector de cuidados del postparto inmediato: destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo

durante las primeras dos horas del puerperio inmediato (luego de un parto normal u operatorio) En esta unidad, se debe favorecer el alojamiento conjunto.

Entregar una atención integral durante el postparto (cesárea, parto vaginal), a la madre y su hijo/a, con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental. Ofrecer un entorno agradable y seguro, adecuando la planta física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia, Facilitar el establecimiento del vínculo entre la madre, hijo/a, padre y familia.

Área de recuperación post parto: es un área de pasillo y es compartido con centro quirúrgico, no hay camas las usuarias pasan sus 2 horas de post parto en una camilla, expuestas y vulnerables a que sean vistas en el momento de realizar los controles requeridos de recuperación, hay ruido, hacinamiento de flujos d circulación externa esta enfrente de la puerta de entrada y salida de personal y usuarios. No es un ambiente que se brinde comodidad, confort, seguridad y privacidad a la madre y al recién nacido. Cuando s e presentan emergencia obstétrica o de recién nacido dificulta la atención oportuna ya que se debe de llevar todo los equipo a esa ara y a la vez están expuesta a ser vistas por todo el que entra y sale de sala de operaciones y partos.

Según los funcionabilidad el Área de recuperación post parto debe estar ubicada próxima a la Sala de Parto, Se considerara dos camas de recuperación por sala de parto El área mínima es de 7.00 m² por cama, propiciar un ambiente tranquilo sin ruidos y con trato humanizado, respetando los principios de dignidad, autonomía y respeto. Como se aprecia en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y actualizados según las nuevas tecnologías, respetando el principio de confidencialidad y privacidad.

Según los lineamientos de atención a la embarazada en el pato post parto y recién nacido establece que la atención de recuperación post parto dura 2 horas con vigilancia estricta a la madre y recién nacido Repita masaje uterino cada quince minutos durante la primera hora y cada treinta minutos la segunda hora post-parto. a fin de prevenir las

complicaciones que se producen durante este período, con énfasis lactancia materna, apego precoz y alojamiento conjunto en la prevención de la hemorragia, controlar el bienestar de la mujer puerperio y ofrecer oportunamente servicios y consejería en salud sexual y reproductiva.

e) Sala de legrado: con limitantes en espacio física reducido en esta área realizan los legrado por aspiración manual (AMEU) .No tienen aire acondicionado ni central no hay ventilación es un cuarto oscuro pro lo que debe de permanecer la luz encendida las 24 horas, es un ara que se ocupa cuando hay dos partos simultáneos y el espacio es muy reducido dificultado la atención inmediata del recién nacido por lo que se lleva a completar los cuidados a la otra sala, el techo es de cielo falso. Cuando prestan emergencias o complicaciones las usuarias el espacio muy reducido, la puerta es fija no es batiente y también pasa con cortinas ya que pasa abierta.

Cuando exista más de dos Salas de Parto se podrá disponer de una para legrados; la misma que deberá contar con condiciones de asepsia rigurosa. El área será de 17.00 m² y será de las mismas características de la Sala de Parto Es el ambiente utilizado para atender pacientes durante o después de la expulsión de un producto no viable. Brindar atención integral, privacidad y confianza, evaluar el proceso bio-psicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación. Brindar apoyo emocional, Ofertar método de legibilidad, Iniciar método eficaz de anticoncepción, recomendar periodo intergesico mínimo de 6 meses para próximo embarazo.

f) Zona de atención: el área de recepción de usuarios de parto es la misma para centro quirúrgico, espacio reducido es la entrada y saluda de personal y pacientes, a la hora de recibir o entregar pacientes de centro quirúrgico o parto cubre en totalidad las puertas, imposibilitando el paso por lo que se debe de mover la camilla para que pasen el personal la estación de enfermería es reducida y es compartida con personal de centro quirúrgico aquí está el lugar donde se realiza el proceso de limpieza de instrumental a un metro de distancia de la estación de enfermería. Deberá de tener Área de recepción 6,00m²

g) Soporte técnico: espacios reducidos, no tiene almacén de insumos los insumos son guardados en la misma sala de expulsión. El cuarto séptico es reducidos y es compartido con centro quirúrgico, se guardan las muestra patológicas para ser enviada por semana al hospital de referencia, no tienen cuarto para ropa sucia por lo que se coloca la ropa sucia en el cuarto séptico y depósito de desechos bioinfecciosos. No tienen cuarto para instrumentos utensilios de limpieza por que se ocupa el cuarto séptico allí se lavan los trapeadores también.

Cuarto de ropa limpia, 6,00m² Cuarto de ropa sucia, 4,00m². Cuarto séptico 6,00 m², Cuarto de limpieza 4,00 m² Depósito de residuos 3,00m² Almacén de insumos y material estéril 8,00m²

h) Zona administrativa: no hay oficina para medico ni enfermera jefe de áreas, los baños son compartidos con centro quirúrgico, el cuarto de ropa limpia es zona de locker y es el vestidero de mujeres, los vestideros son compartidos con centro quirúrgico, no hay sala de estar las reuniones se realizan en estación de enfermería.

Según la funcionabilidad la Oficina del responsable de la unidad. 9,00m². Oficina de jefe enfermera 9,00m², Sala de estar 8,00 m² y Servicio higiénico

El puntaje global obtenido en el análisis de la funcionabilidad del Servicio de Partos fue de 57 requerimientos con 246 puntos en el análisis tubo una sumatoria de 117 de 246 lo que que por que no cumple los requerimientos mínimos, lo ubica en la escala de 47, 6% lo que califica que servicio de partos es Insuficiente No cumple (menor del 50%) Y un rango de 1.4 que equivale a cumplimiento (Parcial)

Objetivo Especifico 4:

a)Opinión del personal sanitario de servicio de parto: Es de hacer mención que Se realizó una encuesta de opinión al personal propio de servicio de partos ginecólogo, pediatra, medico residentes, enfermería y ayudantes de servicio sobre la funcionabilidad del servicio de partos los cuales los 14 encuestados opinan que el área no es funcional en

cuanto a ubicación, flujos de circulación, espacios físico, afecta la comodidad y confort y seguridad para la madre y recién nacido, y personal sanitaria, Por qué urge corregir esta situación .

Todas las anteriores limitantes son factibles de ser superadas que significa una reubicación o construcción con diseño arquitectónico del servicio de partos lo que significa optimizar el uso de los recursos como es el terreno disponible, fideicomiso abogacía y gestión de a cooperaciones, fundaciones, incluyendo la intersectorialidad para la construcción de un nuevo servicio de parto

Así mismo la creación de nueva instalación de servicio de partos, relacionado con el confort ambiental, interviniendo mecanismos de luz, ruido y temperatura dando calidad de vida a los pacientes y un mejor comportamiento del lugar. Para que los usuarios y personal vivencien una sensación óptima compleja, en donde el cuerpo humano se siente satisfecho y no necesita luchar con agentes nocivos e incómodos, ya que se encuentra en equilibrio con él y permite considerar los parámetros y factores que intervienen en el bienestar del recién nacido mediante un diseño adecuado,

Con la construcción de una nuevas instalaciones de servicio de parto, contribuirá en gran medida a tener impacto en la población de la ciudad de Metapan, directamente a la imagen del Hospital por que aumenta la cadena de valor, así mismo se Garantizara que la infraestructura cuente que con los servicios con la calidad y respaldo requeridos para la atención óptima, salud laboral del personal sanitario y administrativo.

Que el cuidado madre-recién nacido tenga los elementos bioéticos que promuevan la humanización y el respeto por la dignidad humana y se suministre un cuidado cálido, confortable, humano, seguro y de calidad.

Es de hacer notar que se aprovecharía ampliar la oferta y programación cirugía electiva y ambulatoria ya que quedaría el quirófano y el área de partos así también se contribuiría ahorro energético a la institución.

VII CONCLUSIONES

1. Limitante en la proximidad de sala de urgencia a sala de parto, no hay trayectos cubiertos ni cerrados; esto no se facilita el traslado oportuno
2. Limitantes en una vía óptima en Relación con los demás ambientes.
3. No tiene circulaciones exclusivas del Servicio de Parto por que comparte infraestructura con centro quirúrgico. Por lo que hay saturación, encruzamientos y circulaciones ajenas al Servicio de Parto.
4. En cuanto a Niveles y dimensiones no son funcionales los espacio físicos de todos los ambientes o áreas del servicio de parto para el trabajo del personal sanitario ni para la madre y su recién nacido.
5. No cuenta con área de recuperación post parto inmediato las usuarias son atendidas en el pasillo compartido con centro quirúrgico. Por lo que afecta la privacidad, seguridad, confort, tranquilidad, autonomía y dignidad donde la mujer, recién nacido y su familia.
6. Personal de enfermería y ayudante de servicio programados para los dos servicios a la vez.
7. El 100% del personal sanitario encuestado opino que no es funcional por compartir infraestructura con centro quirúrgico.

VIII RECOMENDACIONES

Según los resultados de la investigación y en congruencia con las conclusiones, se recomienda

Al Ministerio de Salud.

1. Actualmente en el país se carece de una normatividad técnica, en materia de diseño arquitectónico hospitalario, siendo notoria la falta de uniformidad y racionalidad de ambientes físicos y tendientes a la modernidad.

A la Dirección del Hospital de Metapan.

1. Utilizar los resultados de esta investigación y la propuesta de mejora para el diseño óptimo y funcional del servicio de partos, acorde con la necesidad institucional desarrollando mecanismos de abogacía para realizar una reubicación y diseño de un área exclusiva con funcionabilidad de Sala de Parto y optimizar el terreno disponible, utilizando de esta forma los recursos de manera eficiente

A la División Administrativa:

1. Coordinar con jefatura de mantenimiento y Alcaldía Municipal para la gestión de asesoría de profesionales para el diseño arquitectónico del servicio de partos, ingenieros civiles, ingeniero eléctrico. y recurso de fideicomiso para la construcción.

A la jefatura de Recursos Enfermería.

1. Gestión de recursos humanos para cumplir con la asignación de recursos lo establecido según los reglamentos de dotación de recursos humanos

A la jefatura de servicios generales.

1. Gestión de recursos humanos para cumplir con la asignación de recursos lo establecido según los reglamentos de dotación de recursos humanos.

IX BIBLIOGRAFIA

1. Alianza por la Solidaridad Hablar de derechos humanos es hablar de derechos sexuales y derechos reproductivos revista Lunes, 15 diciembre 2014 [internet] [14 Enero 2018] Gioconda Diéguez - APS Región Andina.
2. ARQHYS Revista. Que es el confort. Equipo de colaboradores y profesionales. 2010, 11. Obtenido 04, 2018, [1 mayo 2018] Pag. 2 [Internet] Dispñible de <http://www.arqhys.com//que-es-el-confort.html>
3. Arquitectura de Maternidades, El espacio sí importa- La nueva unidad de parto en el Hospital Nuevo Belén de Madrid, En Hospitecna, arquitectura, ingeniería, gestión hospitalaria y sanitaria. [Internet]. Arquitectura de Maternidades, Madrid España Arquitectura de Maternidades, 1-11-2014[19 agosto 2016]. Disponible en <http://www.hospitecna.com/Articulos/Servicios-Hospitalarios-Servicios-Centrales-Diagnostico-Y-Tratamiento/espacio-importa-nueva-Unidad/idLcdgaejbafhiace.xsql>
4. Biblia. Evolución del parto [internet] [14 febrero 2018] disponible en <https://bibliaparalela.com/genesis/3-16.htm>
5. Barberas. C, de Barbares.S. Programa Medico Arquitectónico para diseño de hospitales seguros. Sisco Editores, Lima Perú. 2010 [Internet] [11 agosto2016], Peru Pág2-96, Disponible en: <bvsaludygestiondelriesgo.cridlac.org/phocadownload/.../doc17232-contenido.pdf>.
6. Bohorquez Gamba, Onaidy, et al. Seguimiento de enfermería a la madre y recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias, Revista.unal.edu.co[Internet]. 2010 [19 de agosto de 2016]. Vol. 27 (2): 139-149. Pag 1-14 Dispñble en <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12976/14009>
7. Bambaren. Celso; Alartrista. Socorro, Programa Medico Arquitectónico Para el Diseño de Hospitales SegurosLima- Perú (s.e) 2006, [Internet] [22- Agosto-2016] Pag 1'10 Disponible en <bvsaludygestiondelriesgo.cridlac.org>
8. Bitencourt, Fábio / Monza, Luciano. Arquitectura para salud en América Latina Brasilia: Rio 1ª Edición 2017[internet] [10 May 2018] Disponible en <http://aadaih.org.ar/get/Libro%20-%20Arq.%20Salud%20America%20Latina%20.%20Final.pdf>.
9. Diario digital de noticias. El Salvador. 2015 Disponible en [internet] [18 Marzo 2018] <http://www.lapagina.com.sv/nacionales/67807/Las-parteras>.

10. Dirección general de Salud de las personas, Localización de sala de recuperación post parto, en: Infraestructura de sala de recuperación post parto, Lima Perú. Dirección general de Salud de las Personas, 1996 [Internet] [18 agosto2016], Pág4-60. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/R.M.%20N%C2%B0482-96-SAI_NT%20PARA%20PROYECTOS%20DE%20INFRAESTRUCTURA%20HOSPITALARIA.pdf
11. Excelsior. Opinión columnista de diseño arquitectónico 2017 México [internet] [10 May 2018] Disponible <https://www.excelsior.com.mx/opinion/columnista-invitado-global/2017/04/08/1156592>.
12. Ecured. Diseño Arquitectonico Cuba 2018[4 febrero 2018] [Internet] disponible en https://www.ecured.cu/Dise%C3%B1o_arquitect%C3%B3nico
13. El diario de hoy [internet] disponible en <http://archivo.elsalvador.com/noticias/2004/10/25/elpais/pais10.asp>[3 de agosto de 2016]
14. Facio, Alda, Derechos Sexuales y Reproductivos, En foro de la mujer, Radio Internacional Feminista, 16'junio'2005, [Internet] [22-Agosto-2016 Pag 1'36 Disponible en http://www.radiofeminista.net/junio05/notas/alda_facio.htm
15. Historia de la Obstetricia Perú Publicado 6 agosto 2009 disponible en [internet] [18 Marzo 2018] <https://es.slideshare.net/NANPENOHistoria-de-la-obstetricia>
16. Hospital Nacional Metapan POA. Programación Operativa Anual 2018.
17. Hospital Nacional de Metapan POA. Programación Operativa Anual 2018 de servicio de Partos.
18. Hospital Metapan. Sistemas de Información en Salud. MorbiMortalidad. Estadísticas Vitales SIMMOW 2017; Producción de Servicios.
19. Hospital de Metapan. Manual de organización y funciones 2018 El Salvador [internet] [10 mayo 2018] Disponible en: file:Manual_de_Organizacion_y_Funciones_2018.pdf.

20. Hildebrand gruppe\eficiencia energética\19.07.2015 [4 febrero 2018] [Internet] disponible en :<http://www.hildebrandt.cl/cuales-son-los-principios-de-la-Arquitectura-sustentable>

21. Hospital Nacional de La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez, Atención de Partos en: Oferta de servicios, San Salvador- El Salvador, Portal de Transparencias, Gobierno Abierto [Internet] [11 agosto2016], Pág4-7. Disponible en: http://publica.gobiernoabierto.gob.sv/institutions/hospital-nacional-de-la-mujer-dra-maria-isabel-rodriguez/information_standards/servicios.

22. Hospital Regional Noroccidental Abrego. Manual de procesos de sala de partos. Manual de procesos de sala de partos (s.e), Noroccidente Abrego(s.f) Norte Santander, [Internet] [18 agosto2016], Pág4-7. Disponible en: http://esenoroccidental.gov.co/documentos/MANUAL_DE_PROCESOS_Y_PROCEDIMIENTOS/PROCESOS_2._DE_APOYO_A_LA_MISION/Procesos%20de%20sala%20de%20Partos.pdf

23. Isaza. Pablo; Santana. Carlos Guías de diseño Hospitalario para América Latina Organización Panamericana de la Salud, En Diseño del hospital, programa médico Arquitectónico, cálculo de espacios físicos, instalaciones ingenierías Washington, 1991, [Internet] [24-Agosto-2016] Pag.12 Disponible en [Opac.fmoes.edu.sv/koha opac’detail](http://opac.fmoes.edu.sv/koha/opac/detail)

24. Ministerio de Salud, Reforma de salud de El Salvador, 2009 [internet] [11 agosto 2016] disponible en http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1016-avances-en-el-proceso-de-reforma-de-salud-en-el-salvador-y-estrategias-para-la-sostenibilidadfinanc&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364.

25. Ministerio de Salud “Política Nacional de Salud” (2015-2019) Primera edición, noviembre de 2016 El Salvador.

26. Ministerio de Salud “Manual de Organización y Funciones de las RIISS” 2013. 2da. Edición. San Salvador. El Salvador.

27. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Ministerio de Salud El Salvador Agosto 2012.

28. Ministerio de Salud Parto Humanizado, Violencia Obstétrica. Panorama general Unidad de Atención integral a la mujer. El Salvador 2016 internet] [14 Enero 2018] disponible en

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion21102016/PARTO-HUMANIZADO.pdf.

29. Ministerio de Salud Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido. 2016 1ª edición, San Salvador, El Salvador. C.A.
30. Ministerio de Salud, Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. Atención Inmediata al Recién Nacido 2ª. Edición. El Salvador 2011.
31. Ministerio de Salud Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia San Salvador, febrero de 2012. El Salvador [14 Enero 2018] disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Ginecologia_y_Obstetricia.pdf
32. Ministerio de Salud “Lineamientos técnicos sobre bioseguridad, El Salvador, enero de 2012[14 Enero 2018] Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamiento_bioseguridad.pdf
33. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la descontaminación de material médico quirúrgico en los establecimientos de las RIISS 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. 2011[14 Enero 2018] Disponible http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_material_quirurgico_riiss.pdf
34. Monografía de Metapan, Santa Ana, El Salvador, Metapan City, El Salvador 2016 [internet] [10 Oct 2017] disponible en metapancity.blogspot.com/
35. Ministerio de Salud mapa sanitario de salud. 1ª. Edición. El Salvador 2014 [internet] [10 Ene 2018] disponible en Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/otrosdoc_mapa_sanitario_sisem_24012014.pdf
36. Ministerio de Salud “Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios “Diciembre 2012 El Salvador
37. Ministerio de Salud Perú. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Tipos de flujos de circulación.2015. [Internet][22-Agosto2016] disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/Infraestructura/NorTecProyArqHosp.pdf>

38. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Arquitectura de Centro Obstétrico Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria, En Lima- Perú Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Marzo 1999, [Internet] [12 agosto2016], Pag. 10-12. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_21/Norma%20Proyectos%20Hospitalarios.pdf.
39. Ministerio de Salud de Perú. Dirección general de Salud de las personas Localización e Infraestructura Dirección ejecutiva de normas técnicas para infraestructura en salud Lima-Peru 2006 [18 de agosto 2016] http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/R.M.%20%20%20B0482-96
SAI_NT%20PARA%20PROYECTOS%20DE%20INFRAESTRUCTURA%20HOSPITALARIA.pdf
40. Ministerio de Salud de Chile. Instrumento validado para evaluación de estructura en Servicios de Obstetricia y Ginecología en Hospitales de Mediana Complejidad En Programa para evaluar servicio de ginecobstetricia y neonatología. [Internet]. Chile2003 [19 agosto 2016]. Disponible en [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOOGYN\(2\)FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/SERVICIOOOGYN(2)FINAL.pdf)
41. Ministerio de Salud “Lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios” 2012 El Salvador Criterios que contienen los requisitos mínimos de operación para los Hospitales de la red pública del MINSAL. (p 15)
42. Müller, Ángela, Calidad y Calidez en el diseño de espacios hospitalarios vinculados al parto y nacimiento equipamiento maternidad 2016 - 10:44(s.v) [23-Agosto-2016] Pag. 2 [Internet] Dispñible en <http://www.arquitecturadematernidades.com/>
43. Ministerio de Salud, Guía para la elaborar programa médico funcional de hospital. Nicaragua. Ministerio de Salud, 2008, [Internet] [11 agosto2016], Pág3-36. Disponible en: http://www.who.int/medical_devices/survey_resources/medical_devices_by_facility_nicaragua.pdf.
44. Manrique J. et.al. Aspectos éticos en la asistencia al embarazo y parto Col- legi- oficial de enferemres I enferemrs de Lleida[Internet] 2015[18-Agosto-2016]. Vol(74), 19, 2 Pag80-82 Disponible en https://www.agoradenfermeria.eu/magazine/articles/042_coill_es.pdf

45. Ministerio de Salud, unidad del pueblo de los Estados Unidos de América. Estándares de calidad del Sistema de Cuidados Obstétricos Neonatales esenciales En Guía Técnica de Mejora Continua de la Calidad El Salvador Ministerio de Salud Enero de 2009[22-Agosto-2016] Pag23-36.
46. Santana. Carlos, Isaza. Pablo Planificación, Organización y Evaluación de Hospitales en Guías de diseño hospitalario para América latina1ª Edición Organización panamericana de la salud 1991[Internet] [20-Agosto-2016] Pag. 39 Disponible en http://www.cridlac.org/cd/cd_hospitales_seguros/pdf/doc10059/doc10059.htm
47. Organización Mundial para la Salud Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud 2016 [internet] [14 Enero 2018] disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=8EE31635FFBA98B4B7B16BA7FC8DD69D?sequence=1
48. Organización Mundial Para la Salud 2012 disponible en [internet] [14 Enero 2018] <http://www.who.int/reproductivehealth/es/>
49. Objetivos de Desarrollo Sostenible, Naciones Unidas, Sep. 2015[internet] [14 Enero 2018] disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/la-agenda-de-desarrollo-sostenible>.
50. Objetivo 3 Salud y Bienestar, Derechos sexuales y reproductivos17 Objetivos de Desarrollo Sostenible para transformar el mundo[Internet] 2015[22-Agosto-2016]. (s.v) Pag5-8 Disponible <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>
51. Parada Rico, Doris; Olivares, Paola Humanización durante el encuentro madre-recién nacido, una responsabilidad ética del equipo de salud. Revista Colombiana de Bioética[Internet] Enero-Junio2015[19-Agosto-2016] Vol.10 N°1 Pag1-14 Disponible en <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/download/688/267>

52. Prezi. Evolución del parto a través del tiempo 23 de Abril de 2015 [internet] [14 febrero 2018] disponible en [2018https://prezi.com/gwaeyjxosbg/evolucion-del-parto-a-traves-del-tiempo/](https://prezi.com/gwaeyjxosbg/evolucion-del-parto-a-traves-del-tiempo/)
53. Parra-Müller, Arquitectura de maternidades Diseño Interior en Infraestructuras Sanitarias de sala de partos Madrid 2017 [23-Feb-2018] [Internet] Disponible <https://www.hmhospitales.com/prensa/noticias/paritorio-espanol-primer-premio-diseno-interior-infraestructuras-sanitarias>.
54. Parra-Müller Ponte en su lugar | Arquitectura de maternidades Blog posts about equipamiento maternidad [Internet] 15-04-2016 [23-Agosto-2016] (s.v) 2 Disponible en <http://www.arquitecturadematernidades.com/.../ponte-en-su-lug...>
55. Ramos, Raziel Proyecto Arquitectónico de un Hospital General de 30 camas (Tesis para optar a título de Ingeniero en Diseño) en la comunidad de Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca Universidad Tecnológica de la Mixieca [Internet] Agosto de 2013 [18-Agosto-2016] Disponible en http://jupiter.utm.mx/~tesis_dig/11909.pdf.
56. Rodríguez Espino. Influencia del confort ambiental en la configuración espacial, de un centro materno fetal y neonatal para el cuidado integral de madres en gestación y recién nacidos en la ciudad de Trujillo Perú. 2015 [Internet] [22-Agosto-2016] Disponible en <http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/6403/Rodriguez%20Espino%2C%20Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Secretaria Distal de salud DC. Dirección de desarrollo de los servicios de salud, En Plan Maestro de equipamiento de salud guías para el diseño arquitectónico servicio de hospitalización Bogotá D.C. 2010 [Internet] Secretaria Distal de Salud D.C [25-Agosto-2016] Pag 16-57 Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Biblioteca%20Plan%20Maestro%20Equipamiento/MANUAL%20PARA%20EL%20DISE%C3%91O%20DEL%20SERVICIO%20DE%20HOSPITALIZACION.pdf>
58. Sánchez. Jose Miguel Guía de diseño Hospitalario para la América Latina Venezuela Ministerio de Sanidad y Política Social 2014 [Internet] [10 DE Agosto 2016] Pag. 1 – 5 Disponible en Jmiguelsan.blogspot.com 2014-05

ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de Observación.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

**GUIA DE OBSERVACION MODIFICADA CON REFERENCIA DEL PAIS DE PERU
EN EVALUACION DE FUNCIONABILIDAD DE SERVICIO DE PARTO EN
ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN GESTION HOSPITALARIA

FECHA: _____ **LUGAR:** Sala de Parto de Hospital de Metapan

HORA DE INICIO: _____ **HORA DE FINALIZACION:** _____

INVESTIGADORA: Licenciada. Virginia María Argueta de Lopez

**N° CARTET DE ESTUDIANTE DE MAESTRIA DE UNIVERSIDAD DE EL
SALVADOR: AL 16042**

OBJETIVO: Analizar la funcionabilidad del servicio de parto del Hospital Nacional de Metapan “Arturo Morales” durante el periodo de Febrero-Mayo 2018.

CATEGORIAS: Orientación para evaluar el criterio Puntaje Detalle Descripción: Marcar con un círculo. número que corresponda: (1) Insuficiente; (2) Suficiente; (3) Optimo

(1) Insuficiente	(2) Suficiente	(3) Optimo
Cumplimiento menor al 50% No cumple	Cumplimiento entre 50 y 80 %	Cumplimiento sobre 80 %

#	Variable	Indicador	Ítems	1	2	3		
				Insuficiente	Suficiente	Óptimo		
1	Zonificación	1.1 Ubicación	1.1.1 ¿Está Ubicado en la primera planta? (Primer nivel)	1	2	3		
			1.1.2 ¿Está ubicado de tal manera que pueda contar con un acceso directo desde la Unidad de Emergencia?	1	2	3		
			1.1.3 ¿Está ubicado inmediato a la Unidad del Centro Quirúrgico?	1	2	3		
			1.1.4 ¿La localización arquitectónica debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio?	1	2	3		
		1.2 Proximidad a un lugar determinado	1.2.1 ¿Está cercano a la Unidad Central de Esterilización y Equipos?	1	2	3		
			1.2.2 ¿Está cercano a banco de sangre?	1	2	3		
			1.2.3 ¿Está cercano a laboratorio?	1	2	3		
		1.3 Relación con los demás ambientes.	1.3.1 ¿Tiene relación con Farmacia?	1	2	3		
			1.3.2 ¿Tiene relación con ginecoobstetricia Hospitalización?	1	2	3		
			1.3.3 ¿Tiene relación con consulta externa gineco obstétrica?	1	2	3		
		<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>						
						%	%	%

#	Variable	Indicador	Ítems	Estándar	1	2	3	
					Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
2	Flujos Circulaciones	2.1 Circulación Externa	2.1.1 ¿Cuántos Ginecólogos circulan?	1	1	2	3	
			2.1.2 ¿Cuántos Pediatras circulan?	1	1	2	3	
			2.1.3 ¿Cuántas enfermeras circulan?	1	1	2	3	
			2.1.4 ¿Cuántos ayudantes de servicio circulan?	1	1	2	3	
			2.1.5 ¿Cuántas usuarias de parto circulan?	3	1	2	3	
			2.1.6 ¿Cuántos acompañantes circulan?	1	1	2	3	
			2.1.7 ¿Cuántas personas ajenas circulan?	1	1	2	3	
		2.2 Circulación Interna	2.2.1 ¿Cuántas Circulaciones de procesos de material e insumo?	2	1	2	3	
			2.2.2 ¿Cuántas Circulaciones de procesos de paquetes y equipos estériles?	2				
			2.2.3 ¿Cuántas Circulaciones de procesos de ropa limpia?	2	1	2	3	
			2.2.4 ¿Cuántas Circulaciones de recorrido de distribución bioinfecciosos?	3	1	2	3	
			2.2.5 ¿Cuántas Circulaciones de procesos de ropa sucia?	3	1	2	3	
			2.2.6 ¿Cuántas Circulaciones de proceso de limpieza en el ambiente?	3	1	2	3	
2.2.7 ¿Cuántas Circulaciones de procesos de limpieza y desinfección de instrumental?	3		1	2	3			
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>								
				%	%	%		

#	Variable	Indicador	Ítems	1 Insuficiente	2 Suficiente	3 Óptimo		
3	Niveles	Área de Trabajo de parto	3.1.1 ¿Es el ambiente donde se recibe a la paciente en trabajo de parto, para su vigilancia médica observando su evolución hasta el momento de su traslado a la Sala de Expulsión?	1	2	3		
			3.1.2 ¿Se genera un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida al interior de la maternidad, donde la mujer y su familia sean reconocidos y tratados como los protagonistas del evento?	1	2	3		
		3.2 Área de expulsión o sala de parto	3.2.1 ¿Es el ambiente donde se atiende a la parturienta durante el periodo expulsivo y alumbramiento?	1	2	3		
			3.2.2 ¿Se logra que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja o acompañante?	1	2	3		
			3.2.3 ¿Existe ambiente propicio para que en el momento del parto, se fortalezca el proceso de formación del vínculo madre – padre – hijo/a y/o familia?	1	2	3		
		3.3 Área de atención inmediata al recién nacido	3.3.1 ¿Es el ambiente donde se brinda los primeros cuidados al recién nacido?	1	2	3		
			3.3.2 ¿Se provee una atención y cuidado integral al Recién Nacido y sus padres en el momento del nacimiento y en el período de transición del Recién nacido?	1	2	3		
			3.3.3 ¿Se Armoniza el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo y acogedor?	1	2	3		
		3.4 Área de recuperación post parto	3.4.1 ¿Está constituida por un sector de cuidados integrales con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental en el postparto inmediato: destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas?	1	2	3		
			3.4.2 ¿Se Ofrece un entorno agradable y seguro, adecuando la planta Física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia?	1	2	3		
		3.5 Área de legrado	3.5.1 ¿Es el ambiente utilizado para atender pacientes durante o después de la expulsión de un producto no viable?	1	2	3		
			3.5.2 ¿Se Brinda atención integral, privacidad y confianza con enfoque Biológico, psicológico, social y ambiental port legrado?	1	2	3		
		3.6 Quirófano	3.6.1 ¿Ambiente para realizar cesáreas, legrados instrumentales, cirugías ginecológicas?					
		3.7 Área de Atención	3.7.1 ¿Existe Recepción y Control: Recibo de usuarias a ingresar al servicio?	1	2	3		
			3.7.2 ¿Estación de Enfermeras: Todo lo relacionado en trámite y orden médica?	1	2	3		
		3.8 Área Soporte Técnico	3.7.1 ¿Existe Cuarto Séptico (Ropa sucia): lugar donde se almacena la ropa sucia después de cada procedimiento debe de salir a entregar a lavandería para su respectivo proceso de lavado?	1	2	3		
			3.7.2 ¿Existe área de Limpieza de Instrumental: Proceso de Lavado Instrumental?	1	2	3		
			3.7.3 ¿Existe Cuarto de limpieza: donde se aguarda los utensilios de limpieza?	1	2	3		
		3.9 Área administrativa	3.8.1 ¿Existe Oficina: del jefe médico de área?	1	2	3		
			3.8.2 ¿Existe oficina de enfermera jefe del área?	1	2	3		
			3.8.3 ¿Existe Sala multiusos: Sala para reuniones con personal?	1	2	3		
			3.8.4 ¿Existe Sala de estar?	1	2	3		
			3.8.5 ¿Existe Servicios higiénicos para personal?	1	2	3		
			3.8.6 ¿Existe Vestuarios de hombres?	1	2	3		
			3.8.7 ¿Existe Vestuario de mujeres?	1	2	3		
			3.8.8 ¿Existe Lavabo quirúrgico?	1	2	3		
						%	%	%

#	Variable	Indicador	Ítems	1 Insuficiente	2 Suficiente	3 Óptimo		
4	Dimensiones	4.1 Área de Trabajo de parto	4.1.1 ¿Por cada 10 camas obstétricas debe existir una cama de trabajo de parto?	1	2	3		
			4.1.2 ¿Por cada Sala de Partos se tendrá tres camas de trabajo de partos.	1	2	3		
			4.1.3 ¿Está dividida mediante cubículos separados entre sí? Cada cubículo debe contar con una cama de Trabajo de parto?	1	2	3		
			4.1.4 ¿tiene Ventilación natural?	1	2	3		
			4.1.5 ¿Con un Área de 9,00 m2 por cama?	1	2	3		
			4.1.6 ¿La puerta tiene un ancho de 1.20metros?	1	2	3		
			4.1.7 ¿El área de la sala permite la movilidad de la camilla para el traslado de la parturienta a la sala de expulsión?	1	2	3		
			4.1.8¿Cuenta con un Trabajo de Enfermeras con una área de 7.20 m ² ,	1	2	3		
			4.1.9 ¿Esta ubicará contiguo a la sala de trabajo de parto?	1	2	3		
			4.1.10 ¿Cuenta con un baño por 5 unidades de preparto, ducha con agua caliente y fría?	1	2	3		
		4.2 Área de expulsión o sala de parto	4.2.1 ¿Cuenta con un solo acceso para el personal y paciente?	1	2	3		
			4.2.2 ¿Climatización exigida es frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales?	1	2	3		
			4.2.3 ¿Los Lavabos Se ubican contiguo a la sala de expulsión o de partos?	1	2	3		
			4.2.4 un lavabo doble por cada sala de partos- Área de 3,00 m ² -	1	2	3		
			4.2.5 ¿El Área de sala de parto es 30,00 m ² y con altura 3,00m?	1	2	3		
			4.2.6 ¿La puerta de tipo batiente?	1	2	3		
			4.2.7 ¿La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros?	1	2	3		
		4.3 Área de atención inmediata al recién nacido	4.3.1 ¿El área es de 3.80 m ² ?	1	2	3		
			4.3.2 ¿debe estar contiguo a la sala de partos o la sala de operaciones (toco cirugía)?	1	2	3		
			4.3.3 ¿Tiene fácil acceso y comunicación con el área de neonatología?	1	2	3		
		4.4 Área de recuperación post parto	4.4.1 ¿Está ubicada próxima a la Sala de Parto?	1	2	3		
			4.4.2 ¿Se considerara dos camas de recuperación por sala de parto?	1	2	3		
			4.4.3 ¿El área mínima es de 7.00 m ² por cama?	1	2	3		
		4.5 Área de legrado	4.5.1 ¿Cuenta la sala de legrado con 20,00 m ² con altura de 3m?	1	2	3		
			4.5.2 ¿La puerta de tipo batiente?	1	2	3		
			4.5.3 ¿La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros?	1	2	3		
		4.6 Quirófano	4.6.1 ¿El Área de sala es de 30,00 m ² y con altura de 3,00 metros?	1	2	3		
			4.6.2 ¿Cuenta con otra sala para cirugías limpias?	1	2	3		
			4.6.3 ¿La puerta de tipo batiente?	1	2	3		
			4.6.4 ¿La puerta tiene un ancho mínimo de 1,80 metros?	1	2	3		
		4.7 Área de Atención	4.7.1 ¿La Área de recepción es de 6,00metros ² ?	1	2	3		
			4.7.2 ¿La Estación de enfermería u obstetricia 7,20metros ² ?	1	2	3		
		4.8 Área Soporte Técnico	4.8.1 ¿El Almacén de insumos y material estéril es de 8,00m ² ?	1	2	3		
			4.8.2 ¿El Cuarto de ropa sucia es de 4,00m ² ?	1	2	3		
			4.8.3 ¿El Cuarto de limpieza mide 4,00m ² ?	1	2	3		
			4.8.4 ¿El Cuarto séptico mide 6,00m ² ?	1	2	3		
		4.9 Área administrativa	4.9.1 ¿El Cuarto de ropa limpia mide 6,00metros ² ?	1	2	3		
			4.9.2 ¿La Oficina Jefe Médico de la unidad tiene un Área de 9m ² ?	1	2	3		
			4.9.3 ¿La Sala multiusos tiene 10,00m ² ?	1	2	3		
			4.9.4 ¿La Sala de estar mide 8,00m ² ?	1	2	3		
			4.9.5 ¿Tiene Servicio higiénico para el personal?	1	2	3		
			4.9.6 ¿El cuarto del Vestuario Masculino mide 6.00m ² ?	1	2	3		
			4.9.7 ¿El cuarto del Vestuario Femenino mide 6,00m ² ?	1	2	3		
			4.9.8 ¿Oficina de jefe de enfermeras de partos un Área 9,00 m ²	1	2	3		
				%	%	%		

Anexo 2 Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción: Usted ha sido seleccionado para participar en la investigación antes que usted decida a participar en este estudio por favor lea este consentimiento haga toda las preguntas que usted tenga para asegurarse que entiende los procedimientos del estudio y beneficios.

Título: Analizar la funcionabilidad del Servicio de Parto del Hospital Nacional de Metapan “Arturo Morales” durante el periodo de Febrero-Mayo 2018.

Propósito del estudio: El propósito de esta investigación es analizar la funcionabilidad caracterizada por la existencia de áreas comunes entre partos y centro quirúrgico y carencia de estudios de funcionabilidad de aquí la importancia de realizar el estudio. Con los resultados es necesario dar una propuesta de solución que deberá dar respuesta.

Participantes del Estudio: La encuesta es completamente voluntaria, usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento.

Beneficios: Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para mejorar la atención humanizada.

Privacidad y confidencialidad: Su identidad se tendrá en anonimato y La información personal que usted dará permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted, se ocuparan los resultados solo para fines de investigación y propuestas de mejora.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y firma de la investigadora

Anexo 3 Encuesta de opinión a personal sanitario



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

ENCUESTA DE OPINION

FECHA: _____ LUGAR: Sala de Parto de Hospital de Metapan

INVESTIGADORA: Licenciada. Virginia María Argueta de Lopez N° CARNET: AL 16042

Objetivo: Identificar la opinión relacionada al funcionamiento de sala de partos del Hospital de Metapan.

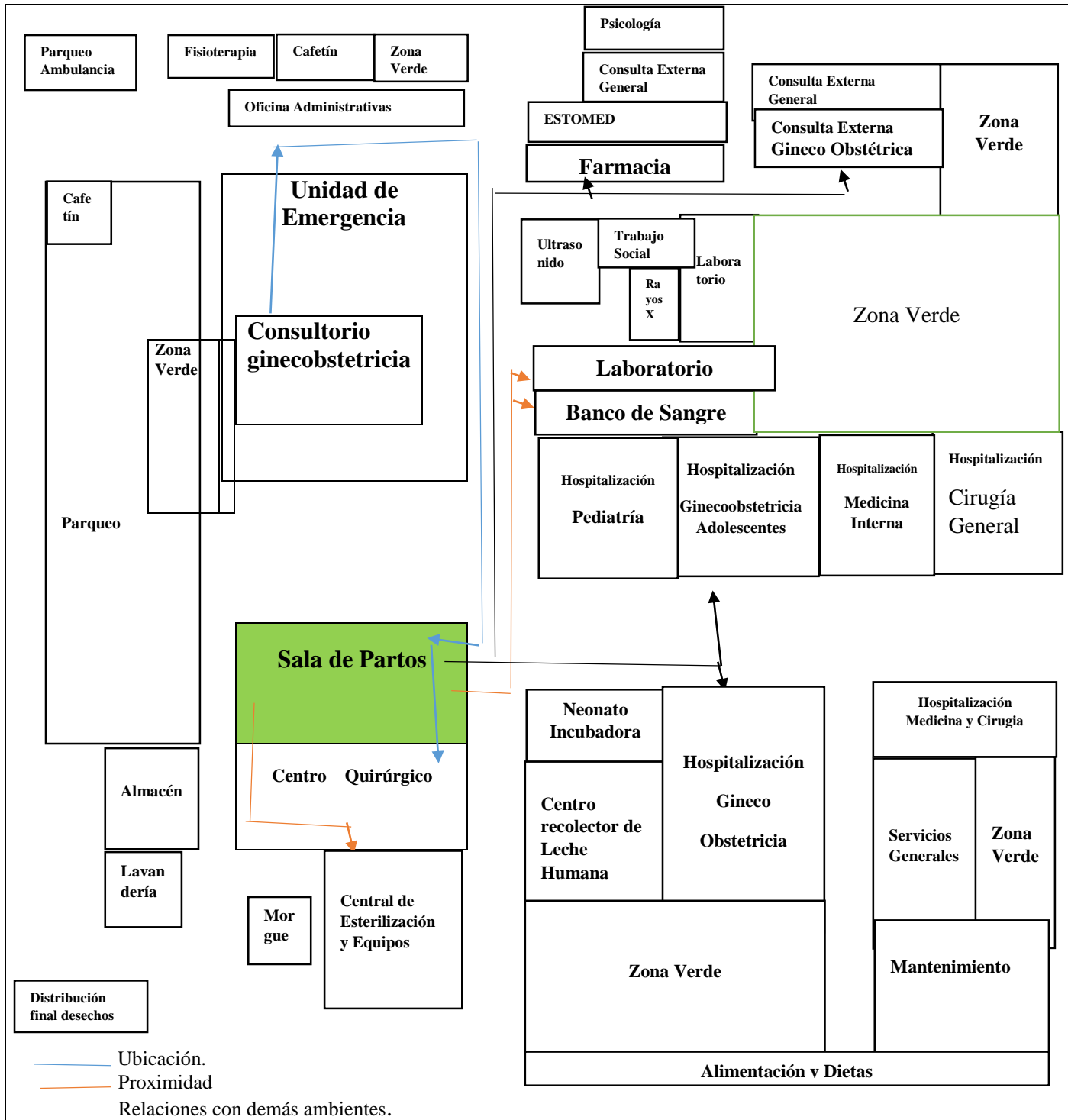
1. EDAD: _____
2. GENERO MASCULINO: _____ FEMENINO _____
3. AÑOS EN TRABAJAR EN LA INSTITUCION: _____

<p>4. PROFESION:</p> <p>Medico Gineco. Obstetra: _____</p> <p>Médico Pediatra: _____</p> <p>Médico Residente: _____</p> <p>Licenciada en Enfermería: _____</p> <p>Ayudante de servicio(ordenanza) _____</p>

N°	ITEMS	CRITERIOS	
		SI	NO
5	¿El servicio de sala de partos es funcional en el espacio físico que está ubicado?		
6	¿Es funcional que en esta área haya flujos de circulaciones de ambos servicios de centro quirúrgico y sala de partos?		
7	¿Se ofrece un entorno agradable, seguro y adecuado de la planta física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a?		
8	¿Es conveniente que se comparta la planta física de centro quirúrgico con sala de partos?		
9	¿Es conveniente que sea el mismo recurso humano este asignado cubriendo las 2 áreas a la vez?		
10	¿Afecta a la madre-recién nacido para el descanso confortable y seguro en el lugar donde reciben la atención de post parto inmediato? Pasillo compartido con Centro Quirúrgico (2 horas después del nacimiento)		

Anexo 4

Diagrama 1. Descripción de las Variables ubicación, proximidad y relaciones con los demás ambientes de zonificación de la estructura de Sala de Partos.



Fuente: Instrumento de observación aplicado el 18 de Mayo 2018. En el Hospital Nacional de Metapan Arturo Morales

GLOSARIO

Flujo: es el desplazamiento que realizan los usuarios en un espacio determinado para realizar actividades dadas. El adecuado diseño de las circulaciones asegura que el desplazamiento de los pacientes, el personal, los visitantes, y los materiales y suministros sea eficiente, evitando los cruces de circulación.

Dimensiones, están en relación con su ubicación y medidas antropométricas.

Niveles, se dan de acuerdo al tipo de función que se dé o de acuerdo a los requerimientos funcionales del Espacio físico de parto.

Parto: es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas). Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso.

Zonificación: la cual consiste en la correcta disposición de los ambientes o zonas, teniendo en cuenta: su ubicación, relación con los demás ambientes, proximidad a un lugar determinado, etc.

IX PROPUESTA TECNICA PARA LA CREACION DE UN SERVICIO DE PARTO DEL HOSPITAL DE METAPAN “ARTURO MORALES”.

I PRESENTACION

a) El papel del gestor hospitalario en relación de la Gestión Hospitalaria y el Modelo de Atención en Salud. Es facilitar el flujo de informaciones, garantizando la mejoría de los procesos hospitalarios y haciendo la asistencia a los pacientes más eficaz, es esencial también equilibrar la asistencia al paciente, en sus ámbitos curativo, preventivo y rehabilitador en todo el ciclo de vida y seguimiento en red. Por lo tanto es el gestor quien decide que innovaciones hacer, cuales hacer, como obtener más recurso, etc., por tal razón debe tener agilidad en la toma de decisiones, motivación y comunicación. Basándose en el Marco de la reforma de salud que identifica al proceso salud-enfermedad y la forma en que la sociedad se organiza y funciona mediante componentes socio histórico, económico, político, cultural, demográfico, ambiental y biológico. Así lograr cumplir la política nacional de salud, garantizando el derecho a la salud con el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar, comunitario y en red, donde se procura la atención de manera continua, que permita aportar a la eficiencia y eficacia del Sistema Nacional de Salud.

El gestor hospitalario es muy importante para un adecuado manejo del Sistema Nacional de Salud, pues son los encargados de gestionar la asistencia del hospital con el fin la salud, satisfacción de esa persona que busca asistencia en el hospital y seguimiento en Red. Para lograr este fin, cualquier cambio debe tener objetivos claros y positivos para todo el equipo. Es necesario que todos los empleados del hospital sepan y comprendan porque del cambio, cuales son las ventajas del cambio para el equipo, cuáles son las ventajas para el hospital y cuales son las ventajas para el paciente solo con esta claridad cualquier cambio ocurrirá con el apoyo de todos, sin resistencia y con las sugerencias y aportes valiosos para la mejoría de los proyectos. Por lo tanto es importante que el gestor no se aísle con su rol pero que busque la adhesión de otros empleados a las decisiones

de gestión, descentralizando el poder con la participación de quienes están involucrados con los procesos hospitalarios directamente. El gestor debe estimular las relaciones de trabajo directas y menos basadas en jerarquías y autoritarismos, permitiendo también la mayor comunicación entre los sectores administrativos y asistenciales.

b) El nuevo contexto para la gestión del establecimiento hospitalario.

El rol del hospital en el modelo de atención. El Hospital de Metapan es catalogado como Hospital Básico de segundo Nivel. Departamento de Santa Ana Región Occidental. El Hospital de Metapan es el apoyo inmediato en Red de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Metapan. Necesitan desarrollar una gestión que, escuchando y comprendiendo los fenómenos que conforman su entorno, sepan identificar y proyectarse a las necesidades de sus usuarios, adaptarse a las características, determinación social, ritmo y evolución de la demanda de las comunidades, especialmente desde la red asistencial.

Cambio de la cultura de los establecimientos hospitalarios.

En el proceso de adaptación de los establecimientos deben tener claro por qué el hospital debe cambiar, en qué va a consistir dicho cambio, y qué va a implicar para los usuarios. Es importante que dicho proceso sea abierto, transparente e inclusivo para la ciudadanía, de manera de obtener aportes y apoyo para que dichos cambios sean útiles, se produzcan y consoliden. Esto sin duda amerita un esfuerzo para lograr participación y adhesión de la ciudadanía para con el proceso de cambios. De allí la relevancia de establecer desde el comienzo sistemas de seguimiento y evaluación que permitan realizar los ajustes necesarios y el aprendizaje institucional.

Provee servicio de salud en forma eficiente, equitativa, con calidez contando con participación de la población y diferentes sectores sociales, promueve la participación de equipos multidisciplinarios en la Red respectiva para la identificación y solución de los problemas de salud pública, hace uso óptimo de los recursos, humanos, financieros, desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de los compromisos de gestión, acuerdos, convenios entre otros,

Es un hospital de Segundo nivel que brinda servicios en las 4 ramas básicas Medicina Interna, Cirugía general, Ginecoobstetricia y Pediatría, coordina con los diferentes hospitales de referencia Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, Hospital Nacional San Rafael, Hospital Nacional de niños, Benjamín Bloom Y Hospital de la Mujer, e implementa el sistema de mejora continua.

c) La responsabilidad social del establecimiento. Garantizar la salud y el bienestar de las personas Salud, cómo hacer lo que hay que hacer; que tenga regulaciones y controles de los resultados del “qué hacer” y de la calidad en los procesos involucrados en el “cómo” (control de gestión); que tenga sistemas de rendición de cuenta a la autoridad sanitaria y a la sociedad y que responda públicamente por sus resultados de gestión (control social). Reconocer y responder con eficacia-eficiencia a las necesidades y demandas que se generan en su entorno. procurando ambientes seguros, con los Recursos Humanos, equipo y materiales necesarios para el funcionamiento efectivo y para dar respuesta a la política nacional de salud al primer eje estratégico de sistema nacional de salud que describe que va continuar con el desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y el equipamiento garantizando su conservación y mantenimiento, que incluya el diseño universal para los nuevos proyectos y los ajustes razonables para los ya existentes, garantizar que la infraestructura cuente con la calidad y respaldo requeridos para la atención óptima de las usuarias, y la salud laboral del personal sanitario y administrativo. Según los lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios. describe las condiciones de la planta física o infraestructura. Este criterio señala que como requisito mínimo de operación el Hospital básico debe poseer una infraestructura adecuada y funcional establece: Contar con instalaciones adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los pacientes de la especialidad, especialidades o servicios propios que ofrezca el Hospital, así mismo en el marco del Plan de Gobierno la Política Nacional de Salud 2015-2019 establece fortalecer la planificación y el desarrollo de la infraestructura sanitaria de manera participativa e inclusiva desde los niveles locales.

d) Participación, Comunicación, y adhesión de la propuesta. Crear espacios de interlocución y participación. Ello ayudará además a mejorar la comunicación, a establecer alianzas y «redes de colaboración». Para ello deben generarse y desarrollarse espacios de participación en los establecimientos y redes asistenciales, tanto para canalizar las inquietudes de los usuarios, de los diferentes actores de la red asistencial fundamentalmente en Red y de los miembros de la propia institución, como

para la búsqueda de soluciones y control de la gestión asegurando que vaya hacia el interés común. Estas instancias son vitales además para involucrar a todos en el proceso de diseño de planes de acción que aseguren su éxito al construirse participativamente, para transparentar la gestión pública y para comprometer a los involucrados en los procesos asistenciales, así como a sus usuarios, en los resultados de la institución. Es clave establecer «compromiso» personal, en cascada, desde la Dirección hasta cada uno de los miembros de las organizaciones; es clave que los cambios de procesos se hagan con los actores de los mismos, que son quienes mejor saben los detalles a relevar. Al existir compromisos con la ciudadanía, éstos hay que traducirlos, en compromisos con los equipos que realizan la actividad asistencial. El liderazgo superior de la organización es responsable de promover y encauzar la participación de los actores internos y externos, recogiendo aportes y críticas para orientar los desarrollos de la institución.

Esta propuesta está diseñada por la investigadora para optar al grado de Maestra en Gestión Hospitalaria como aporte a la gestión del hospital de dar a conocer en el hospital y en Red la importancia de crear un área exclusiva de servicio de partos y así contribuir a mejoras de la gestión del Hospital Nacional de Metapan. Demostrando cual serán los beneficios para el hospital, de las usuarias y recién nacido, personal sanitario y administrativo y comunidad, se soliaciazara con todo la organización del hospital y a los que prestan asistencia para que conozcan el cambio desde primera fuente y adquirir compromiso de conozcan cómo se hará y que gestiones y recursos se necesitan para realizarlo. Se tomó la opinión de personal sanitario de sala de parto.

III. INTRODUCCION

El presente documento es una propuesta técnica el cual ha sido determinado por medio de los resultados de la investigación anterior relacionada a funcionalidad las cuales presentan inconsistencias para el funcionamiento óptimo del Servicio de Parto.

La zonificación, ya que tiene limitantes para el acceso directo a emergencia, relaciones con demás áreas como farmacia, laboratorio, consulta externa ginecobstetricia y hospitalización. La infraestructura de servicio de partos tiene limitantes en, dimensione y niveles de las áreas para la atención ya que comparte espacios físicos con Centro Quirúrgico como es la mismo acceso de entrada y salida, vestideros, lavabos quirúrgicos, zona de atención, soporte técnico y área administrativa, personal de enfermería y ayudante de servicio, saturación de flujos de circulación de personal sanitario, usuarios y procesos de las dos áreas, no tiene área de recuperación post parto, tienen mismo pasillo común donde se realizan la recuperación post parto inmediato cumpliendo allí un protocolo de vigilancia las primeras dos horas post parto, esto afecta a las mujeres y al recién nacido de tal forma que están expuestos a perder su privacidad y confort al igual que la institución el cual está comprometida al cuidado madre-recién nacido con atención a elementos bioéticos que promuevan la humanización y el respeto por la dignidad humana y en infraestructura adecuada. De igual forma afecta al personal sanitario por los espacios reducidos y en cruzamiento de circulaciones.

La funcionalidad caracterizada por la existencia de la zonificación e infraestructura limitada, áreas comunes entre Parto y Centro Quirúrgico y no tener área de recuperación post parto de aquí la justificación de la realización de la propuesta, como una herramienta de aporte a la gestión hospitalaria del hospital de Metapan y optimizar los recurso del terreno disponible y fideicomiso, así también intersectorial dad, participativa e inclusiva en red con abogacía, alianzas de cooperación local como Alcaldía Municipal, cementera Holcim y gubernamental e internacional. Dirigido a proponer la reubicación de servicio de partos con los espacios exclusivos con una infraestructura óptima en relación a un contexto urbano, donde se alcance espacios adecuados y confortables, funcionales,

creando un ambiente acogedor, seguro y sencillo que promuevan la humanización y el respeto por la dignidad humana y garantizar la salud laboral del personal sanitario.

La propuesta se desarrollara en el Hospital Nacional de Metapan de Agosto a Diciembre 2018.

IV. ANTECEDENTES

La funcionalidad es uno de los principios básicos en el diseño de construcciones, trata de cómo utilizar y aplicar los recursos dentro de cada área funcional.

Aspectos importantes en la historia de la arquitectura.

El francés Jacques René Tenon (1724-1816), en el siglo XVIII mencionaba como factor fundamental para un proyecto hospitalario son sus unidades funcionales, los aspectos relacionales, flujos hospitalarios y sus ambientes.

Es decir que en el planeamiento y diseño de Hospitales es necesario contar con los flujos de circulaciones, que permitan un movimiento fácil de personal y pacientes en el interior del Hospital. La finalidad primordial los flujos de circulaciones sean vía óptima mediante la zonificación adecuada de cada Unidad.

Hannes Meyer, (1889 – 1954), relevante arquitecto marxista Suizo, es uno de los más importantes exponentes de la arquitectura moderna de la primera mitad del siglo XX. Su obra sigue siendo relativamente desconocida, a pesar de haber vivido en México durante una década, donde impulsó y difundió la modernidad. El Concebía la función arquitectónica como un elemento decisivo en el diseño de edificios. Para él eran significativos tener en cuenta el movimiento del hombre en el espacio y el clima a la hora de diseñar arquitectura. Consideraba, además, el calor, el aire, el sol, la luz y el comportamiento psicológico de los seres humanos como factores esenciales a considerar para un óptimo diseño. Para él, tanto la arquitectura se concebían en estrecho compromiso con las relaciones sociales.

Según Arqhys, arquitectos de Madrid 2010 menciona a través del tiempo los hospitales han sido el reflejo de lo que la sociedad necesita para el cuidado de la salud, sin embargo hoy en día los hospitales tienen una tendencia que está orientada a los cambios de

paradigmas, como el efecto de “humanización y sustentabilidad” Hoy los programas arquitectónicos, basados en las “relaciones humanas, sensibilidad, concientización y ahorro energético La responsabilidad de la arquitectura es crear unos espacios funcionales para el trabajo de los profesionales, que a la vez aportan a la madre intimidad, privacidad y hacen que se sienta más seguro para que el parto pueda transcurrir de forma normal, correcta disposición de los ambientes o zonas, teniendo en cuenta: su ubicación, relación con los demás ambientes, proximidad a un lugar determinado.

Ángela Müller y Marta Parra, Arquitectas madrileñas al frente de Parra-Müller Arquitectura de Maternidades, Calidad y calidez en el diseño de espacios hospitalarios vinculados al parto y nacimiento 2016 mencionan: La humanización de la arquitectura hospitalaria tiene una correlación con el comportamiento médico-paciente, los espacios que sean exigidos con visión más humana y menos tecnológica, que los programas de hospitales puedan generar cierta espacialidad más comfortable. Con Las salas de parto (Unidades de trabajo de Parto y Recuperación), espacio para el acompañante, área de trabajo para los profesionales y zona de reanimación neonatal. Además, el periodo de dilatación y expulsivo tiene lugar en una misma habitación, evitando desplazamientos de la mujer a diferentes lugares en el transcurso del parto. Cuenta con Espacio de movimiento, Espacio con una generosa ducha de agua tibia para utilizar el agua como eficaz aliada frente a los dolores de parto. Para el diseño de estas salas, que combinan intimidad y seguridad en un ambiente agradable, novedoso, cómodo y funcional. Creando un ambiente acogedor, sencillo, manifiestan las autoras del proyecto.

Cabe mencionar que La Organización Mundial de la Salud (OMS, publicación septiembre 2013), define el confort como "Un estado de Bienestar Físico, Mental y Social". Así mismo la creación de estos espacios de salud se relaciona con el confort ambiental, interviniendo mecanismos de luz, ruido y temperatura dando calidad de vida a los pacientes y un mejor comportamiento del lugar. Una sensación óptima compleja, en donde el cuerpo humano se siente satisfecho y no necesita luchar con agentes nocivos e incómodos, ya que se encuentra en equilibrio con el entorno y permite considerar los

parámetros y factores que intervienen en el bienestar del recién nacido mediante un diseño adecuado.

Configuración espacial y Diseño Arquitectónico.

Según Rodríguez Espino. Arquitecto. Influencia del confort ambiental en la configuración espacial, de un centro materno fetal y neonatal para el cuidado integral de madres en gestación y recién nacidos en la ciudad de Trujillo Peru.2015 establece que la configuración espacial y diseño arquitectónico de Servicio de Partos es muy importante ya que provee los espacios adecuados para las nuevas tecnologías utilizadas en la modalidad de tratamiento de recién nacidos y es una parte fundamental en el proceso del cuidado integral de las madres en gestación y niños recién nacidos ya que no se puede separar las técnicas de tratamiento de los edificios en lo que estos se realizan. El diseño de este tipo enfatiza el aspecto funcional creando espacios eficientes y esto hace que los cuidados de los pacientes produzcan mejorías, ya que estos espacios son confortables y producen efectos positivos.

Según Bambaren. Celso; Alartrista. Socorro, Programa Medico Arquitectónico Para el Diseño de Hospitales Seguros. Sisco Lima-Perú 2010, establece La arquitectura puede ayudar a conseguir un entorno amable y confortable. Que la mujer se sienta cómoda y segura en vez de expuesta y observada, fomentar el encuentro entre madres como apoyo al posparto inmediato, facilitar los recorridos y circulaciones durante las fases de preparto-parto y posparto.

La distribución de los espacios de servicio de partos debe ser de condiciones funcionales, físicas y ambientales, reorganizando la distribución y agrupando las distintas áreas programáticas para optimizar circulaciones, zonificación, niveles y dimensiones, para Maternidades más eficaces, útiles y cómodas, tanto para las mujeres, recién nacidos y sus familias como para los profesionales. El factor fundamental para diseño hospitalario son sus unidades funcionales, los aspectos relacionales, flujos hospitalarios y sus ambientes. Sean vía óptima mediante la zonificación adecuada de cada Unidad. Que permitan un movimiento fácil de personal y pacientes en el interior del Hospital.

Para el diseño de estas salas, que combinan intimidad y seguridad en un ambiente agradable, novedoso, cómodo y funcional, creando un ambiente acogedor y sencillo.

Los autores anteriores Mencionan que dentro de la funcionabilidad existen diversas características de Arquitectura de las cuales se organizan en Zonificación, flujos, Niveles y Dimensiones.

Configuración espacial y Diseño Arquitectónico.

Dentro de la funcionabilidad existen diversas características de Arquitectura de las cuales se organizan en Zonificación, flujos, niveles y Dimensiones.

1. Zonificación: la cual consiste en la correcta disposición de los ambientes o zonas, teniendo en cuenta: su ubicación, relación con los demás ambientes, proximidad a un lugar determinado, etc. La localización arquitectónica debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio. El acceso y circulación en esta unidad está restringida sólo al personal exclusivo de partos, pacientes y o acompañante,

La unidad funcional de sala de partos debe de tal manera que pueda contar con un acceso directo desde la Unidad de Emergencia, debe ubicarse inmediato a la Unidad del Centro Quirúrgico, con la finalidad de facilitar el traslado de las pacientes que requieran intervención quirúrgica.

Ubicación: Estar Ubicado en la primera planta (Primer nivel). Estar ubicado de tal manera que pueda contar con un acceso directo desde la Unidad de Emergencia. Estar ubicado inmediato a la Unidad del Centro Quirúrgico. La localización arquitectónica debe resolverse evitando cruces de circulaciones ajenas al servicio

Proximidad a un lugar determinado: Estar cercano a la Unidad Central de Esterilización y Equipos. Estar cercano a banco de sangre. Estar cercano a laboratorio

Relación con los demás ambientes. Tener relación con Farmacia. Tener relación con ginecoobstetricia Hospitalización. Tener relación con consulta externa gineco obstétrica,

2. El flujo: es el desplazamiento que realizan los usuarios en un espacio determinado para realizar actividades dadas. De este depende la organización funcional que se le haya dado al hecho arquitectónico. El adecuado diseño de las circulaciones asegura que el

desplazamiento de los pacientes, el personal, los visitantes, y los materiales y suministros sea eficiente, evitando los cruces de circulación.

3. Tipos de Flujos de Circulaciones:

En el diseño de los flujos de circulación interna se debe considerar: Evitar el entrecruzamiento de las zonas limpias y sucias, Evitar el entrecruzamiento de los pacientes internados con los ambulatorios y visitantes. Entradas y salidas.

Tipos de Flujos de Circulaciones: En el Hospital existen seis tipos de flujos de circulaciones, a. Circulación de pacientes ambulatorios b. Circulación de pacientes internados c. Circulación de personal d. Circulación de visitantes e. Circulación de suministros f. Circulación de ropa sucia g. Circulación de desechos. En lo que se dividen en flujos de circulación interna y externa.

En la externa: ginecólogo, enfermeras, pediatra, Personal ayudante de servicio, Usuaris de parto, Acompañante y Ajeno. En la interna: Suministros, ropa sucia, ropa limpia, desechos.

3. Niveles se dan de acuerdo al tipo de función que se dé o de acuerdo a una reglamentación dada, en relación al contexto en el que se encuentre o de acuerdo a los requerimientos funcionales del Espacio físico.

a) Unidad de urgencia gineco - obstétrica: En la unidad se otorga una atención integral oportuna a embarazadas, puérperas, mujeres no gestantes, con participación de la pareja o acompañante, por demanda espontánea o referida desde otras instancias. Identificar y manejar oportunamente las eventuales complicaciones,

b) Área de Trabajo de parto: Es el ambiente donde se recibe a la paciente en trabajo de parto, para su vigilancia médica observando su evolución hasta el momento de su traslado a la Sala de Expulsión. Se genera un espacio de intimidad, seguridad, autonomía y acogida donde la mujer y su familia sean reconocidas y tratadas como los protagonistas del evento.

c) Área de expulsión o sala de parto: Es el ambiente donde se atiende a la parturienta durante el periodo expulsivo y alumbramiento. Se logra que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja o

acompañante. Existe ambiente propicio para que en el momento del parto, se fortalezca el proceso de formación del vínculo madre – padre – hijo/a y/o familia.

d) Área de atención inmediata al recién nacido: Es el ambiente donde se brinda los primeros cuidados al recién nacido. Se provee una atención y cuidado integral al Recién Nacido y sus padres en el momento del nacimiento y en el período de transición del Recién nacido. Se Armoniza el ambiente del lugar de nacimiento, creando un ambiente cómodo y acogido

e) Área de recuperación post parto: Está constituida por un sector de cuidados integrales con enfoque biológico, psicológico, social y ambiental en el postparto inmediato: destinado a promover una estrecha vigilancia de la madre y su hijo durante las primeras dos horas. Se Ofrece un entorno agradable y seguro, adecuando la planta Física para facilitar la privacidad y comodidad de la madre, hijo/a, padre y familia.

f) Área de legrado: Es el ambiente utilizado para atender pacientes durante o después de la expulsión de un producto no viable. Se Brinda atención integral, privacidad y confianza con enfoque Biológico, psicológico, social y ambiental post legrado.

g) Quirófano: Ambiente para realizar cesáreas, legrados instrumentales, cirugías ginecológicas

Área de Atención. Recepción y Control: Recibo de usuarias a ingresar al servicio. Estación de Enfermeras: Todo lo relacionado en trámite y orden médica.

h) Área Soporte Técnico. Cuarto Séptico (Ropa sucia): lugar donde se almacena la ropa sucia después de cada procedimiento debe de salir a entregar a lavandería para su respectivo proceso de lavado. Área de Limpieza de Instrumental: Proceso de Lavado Instrumental. Cuarto de limpieza: donde se aguarda los utensilios de limpieza.

i) Área administrativa: Oficina: del jefe médico de área. Oficina de enfermera jefe del área. Sala multiusos: Sala para reuniones con personal. Sala de estar. Servicios higiénicos para personal. Vestuarios de hombres. Existe Vestuario de mujeres. Lavabo quirúrgico.

4. Dimensiones: están en relación a una función dada en un ambiente determinado de espacio físico de servicio de parto, en ella influyen directamente la actividad a realizar.

a) Área de preparto (labor de parto o trabajo de parto). Se estima que por cada 10 camas obstétricas, debe haber una cama de trabajo de parto; y por cada 20 camas obstétricas se contará con una sala de partos. Por cada Sala de Partos se tendrá tres camas de trabajo de partos, podrá contar con un máximo de seis cubículos separados entre sí. Área de 9,00 m² por cama. Se estima que por 10 camas obstétricas debe existir una cama de trabajo de parto. Usándose cortinas plegadizas. Debe permitir la movilidad de la camilla para el traslado de la parturienta a la sala de expulsión La puerta tendrá un ancho mínimo de 1,20 m. Contar con estación de Enfermeras con una área de 7.20 m².

b) Sala de Expulsión (Sala de Parto): Se ubicará contigua a la sala de trabajo de parto. Cuenta con un solo acceso para el personal y paciente. Dimensiones: Área de 17,00 m² y con altura de 3,00 metros. La puerta tendrá un ancho mínimo de 1,80 m y será tipo batiente. Las paredes serán impermeables, lisas y lavables. Los pisos deberán ser lavables, lisos y con zócalos. Contará con: Lavabos para personal: Se ubicará contiguo a la sala de expulsión o de partos. Dimensiones: Área de 3,00 m² para un lavabo doble por cada sala de partos. la climatización exigida será frío-calor de tipo central o por acondicionadores individuales.

c) Área de atención inmediata del Recién Nacido: Se ubicará próximo a la sala de Expulsión el área será de 6.00 m².

Depósito de Equipos y Materiales: Almacén de insumos y material estéril 8,00m²

d) Sala de recuperación Post parto: Área de 9,00 m² por cama. Se considerará dos camas de recuperación por sala de partos.

d) Sala de legrado: Cuando exista más de dos Salas de Parto se podrá disponer de una para legrados; la misma que deberá contar con condiciones de asepsia rigurosa. El área será de 17.00 m² y será de las mismas características de la Sala de Parto.

e) Zona de Atención: Área de recepción 6,00m²

Soporte técnico: Cuarto de ropa limpia, 6,00m² Cuarto de ropa sucia, 4,00m². Cuarto séptico 6,00 m², Cuarto de limpieza 4,00 m² Depósito de residuos 3,00m²

f) Zona administrativa: Oficina del responsable de la unidad. 9,00m². Oficina de jefe enfermera 9,00m², Sala de estar 8,00 m² y Servicio higiénico.

Praxis del diseño arquitectónico

Los arquitectos e ingenieros se han nutrido de aspectos que han posibilitado grandes soluciones en la historia de la arquitectura, algunos de ellos han sido: La referencia arquitectura-naturaleza: la naturaleza es edificadora por excelencia, sus complejas relaciones de armonía, estructura y resistencia. Las metáforas: tendencia en el diseño Esta asociación no se produce por la estilización; logrando con ello una imagen o expresión arquitectónica atractiva y sugerente.

Las referencias vernáculas: esta tipología de diseño se basa en lo tradicional y constructivo de las regiones, países o áreas geográficas; cualificando o reforzando la identidad a partir de la arquitectura y La adaptación contextual: Tiene como base de inspiración el entorno físico que lo rodea, natural y artificial. Dentro de algunos de los aspectos que se tienen en cuenta en el diseño arquitectónico se encuentran: creatividad, organización, entorno de la obra, funcionalidad, sistema constructivo, viabilidad financiera y la expresión plástico-estética. Previo al comienzo del diseño arquitectónico, existe consideraciones que se a tener en cuenta estas son: La situación del terreno, las dimensiones y características topográficas. Orientación cardinal, y la relación de esta con la funcionabilidad de los espacios a diseñar. Acceso a las redes de servicio: energía eléctrica, agua, drenajes, circulación vehicular, etc. Luego verificar los aspectos anteriores, se valoran las necesidades para la nueva construcción: superficie construida, total, altura de pisos, cantidad de plantas, relaciones entre los espacios, los usos, circulación, expresión, etc. Otro elemento a tener en cuenta es el presupuesto disponible para la construcción, elemento que es determinante para el diseño final.

Asimismo Hildebrand gruppe 2015 recomienda para la eficiencia energética: Las construcciones ecológicas presentan beneficios para el medio ambiente, mejorando la calidad de vida de sus habitantes y disminuyendo los costos de mantención de las edificaciones. Estos son algunos de los principios en los que se basa la arquitectura sustentable. El objetivo principal es reducir el impacto ambiental sin dejar de lado la comodidad y salud de las personas que usarán los edificios. Para lograrlo, es necesario aplicar este enfoque desde las primeras etapas y mantenerlo a través de las distintas fases

de desarrollo. Entre los principios básicos que guían la arquitectura sustentable está. Considerar las condiciones geográficas. Usar el espacio de forma eficiente: En la Maximizar el ahorro de energía: Aprovechar las fuentes de energía renovables. Reducir el consumo de agua. Alargar la vida útil del edificio. Aprovechar los materiales locales: Gestionar ecológicamente los desechos. La edificación sustentable presenta ventajas tanto para sus habitantes como para el entorno natural y la comunidad, permitiendo categorizar sus beneficios asociados en medioambientales, económicos y sociales.

Fases o etapas del proceso de diseño

Etapa primera: Estudio de referentes. A partir de la solicitud o contrato del o los inversionistas, los arquitectos e ingenieros se documentan sobre el tema que proyectarán.

Etapa segunda: Confección del programa de diseño: Se trabaja identificando los componentes del sistema y sus requerimientos particulares, desempeña un rol sustancial en el proceso la intervención, pues es este quien decide los aspectos financieros y económicos.

Etapa tercera: Aspectos relevantes el contexto arquitectónico, los criterios estructurales, el presupuesto, la función y la forma. Culmina esta fase con la realización del anteproyecto: en él se traduce lo deseado por el inversionista a formas útiles y a lo que está estipulado en el programa de diseño arquitectónico. En esta etapa es crucial la toma de decisiones entre el equipo de diseño y los inversionistas.

Etapa cuarta: Realización del proyecto ejecutivo. Concluye el proceso de diseño arquitectónico con la confección de la documentación ejecutiva [conjunto de planos, dibujos, esquemas y textos explicativos, empleados para la construcción de la obra]

Por su parte la Arquitectura sustentable: El principal propósito es preservar el medio ambiente y disminuir el consumo de recursos naturales. Cuando se aplican cambios en favor de la sustentabilidad en cada fase del desarrollo del proyecto, beneficios: Reducción de las emisiones. Protección de los ecosistemas y la biodiversidad. Mejor calidad del aire

y del agua .Reducción de los desperdicios y sus fuentes. Conservación y restauración de recursos naturales.

Económicos: Si se usan materiales locales, se instala una adecuada aislación y se reduce el consumo de energía, se percibirán los siguientes beneficios: Reducción de los costos operacionales.. Mejora de la productividad de los ocupantes. Optimización en el rendimiento del ciclo de vida económico del edificio. Incremento del valor de la propiedad.

Sociales: Los edificios sustentables contribuyen a un medioambiente más limpio y saludable, por lo que tienen efectos positivos en la sociedad. A largo plazo, los beneficios que las personas podrán percibir serán: Mejor salud y más comodidad. Mejor calidad de vida en general. Mayor productividad.

Con una tendencia orientada a los cambios de paradigmas, como el efecto de “humanización y sustentabilidad”, relaciones humanas, sensibilidad, concientización y ahorro energético” La humanización de la arquitectura hospitalaria tiene una correlación con el comportamiento médico-paciente, los espacios que sean exigidos con visión más humana y menos tecnológica, que puedan generar cierta espacialidad más confortable con correctas instalaciones adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución.

Principios básicos de la arquitectura sustentable: es reducir el impacto ambiental, diseño con sentido de humanización de las personas que usarán este edificio. Para lograr esto, es necesario aplicar este enfoque desde las primeras etapas y mantenerlo a través de las distintas fases de desarrollo.

Entre los principios básicos que guían la arquitectura sustentable está:

. Considerar las condiciones geográficas: Se deben tomar en cuenta el clima local, la hidrografía y los ecosistemas que rodear la construcción para conseguir un óptimo rendimiento y un bajo impacto. Por ejemplo, se debe diseñar el edificio para aprovechar la luz solar y la ventilación natural.

. Usar el espacio de forma eficiente: En la etapa de definición del proyecto, es importante resolver de forma adecuada las necesidades de espacio para diseñar un edificio del tamaño

justo requerido por sus futuros ocupantes, utilizando de esta forma los recursos de manera eficiente.

. Maximizar el ahorro de energía: Se deben usar sistemas de alto rendimiento y bajo consumo eléctrico para la iluminación artificial, la ventilación. También es indispensable contar con un buen aislamiento térmico para minimizar las necesidades de climatización.

Previo al comienzo del diseño arquitectónico, existe consideraciones que se a tener en cuenta estas son: La situación del terreno, las dimensiones y características topográficas. Orientación cardinal, y la relación de esta con la funcionabilidad de los espacios a diseñar. Acceso a las redes de servicio: energía eléctrica, agua, drenajes, circulación vehicular, etc. Luego verificar los aspectos anteriores, se valoran las necesidades para la nueva construcción: superficie construida, total, altura de pisos, cantidad de plantas, relaciones entre los espacios, los usos, circulación, expresión, etc. Otro elemento a tener en cuenta es el presupuesto disponible para la construcción, elemento que es determinante para el diseño final.

El proceso de Diseño Arquitectónico está compuesto por varias etapas secuenciales.

- 1) Fase de Prefiguración se encuentra la diagramación que es la herramienta que nos auxiliara gráficamente en el Diseño Arquitectónico, en el cual se indica la relación de los aspectos (ambientes) y la posición de los mismos dentro del proyecto.
- 2) Zonificación, idea generatriz, análisis del aspecto formal, técnicas auxiliares de configuración, anteproyecto, planos constructivos, presupuesto especificación de construcción.

Elección del Terreno Para la elección del terreno se necesitó realizar una observación sistemática de tres espacios según una ficha elaborada por la autora que toma criterios de ubicación, accesibilidad y servicios básicos. Asimismo, se realizó una observación sistemática del ámbito considerando los siguientes indicadores:

- Ubicación - Área del terreno - Morfología del terreno - Accesibilidad - Límites - Topografía - Servicios básicos

La opción del terreno se encuentra en la zona urbana en el hospital de Metapan en la zona accesible a consulta externa ginecobstetricia y hospitalización ginecobstetricia, farmacia, laboratorio y banco de sangre. Cuenta con una área de 2,500m² con conexión a los servicios de agua potable, desagüe, energía eléctrica, alumbrado público y redes de telecomunicaciones.

El terreno cuenta con dos accesos principales por la entrada a consulta externa y entrada por emergencia.

Por el sur: Esta cercana de la unidad comunitaria de salud familiar de Metapan,

Por el este: Emergencia, farmacia, laboratorio banco de sangre.

Por el norte: Banco de sangre.

Por el oeste: Hospitalización.

Después de realizar el respectivo análisis del terreno postulante y compararlos con la programación propuesta, siendo determinantes en la decisión: el área requerida y facilidad de accesibilidad para la población, se ha concluido que el terreno propuesto es la opción más apta para desarrollar el proyecto.

Utilizando construcciones ecológicas por que presentan beneficios para el medio ambiente, mejorando la calidad de vida de sus habitantes y disminuyendo los costos de mantención de las edificaciones. Estos son algunos de los principios en los que se basa la arquitectura sustentable.

Cabe mencionar que la mujer tiene un papel protagónico durante el desarrollo del trabajo de parto, parto y post parto, de acuerdo con los derechos sexuales y reproductivos, las normas vigentes y los principios bioéticos, debe ejercer su autonomía y debe tenerse en cuenta su dignidad. Que el cuidado madre-recién nacido tenga los elementos bioéticos que promuevan la humanización y el respeto por la dignidad humana y se suministre un cuidado cálido, confortable, humano, seguro y de calidad.

Es de hacer notar que En El Salvador En el marco de la Reforma de Salud potencia el ejercicio pleno del Derecho Humano a la Salud, a la mejora continua de la calidad en la atención procurando ambientes seguros, con los Recursos Humanos, equipo y materiales necesarios para el funcionamiento efectivo y para dar respuesta a la política nacional de salud. En primer eje estratégico de sistema nacional de salud en sus acciones describe que va continuar con el desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y el equipamiento garantizando su conservación y mantenimiento, de acuerdo a complejidad, que incluya el diseño universal para los nuevos proyectos y los ajustes razonables para los ya existentes, fortalecer la planificación y el desarrollo de la infraestructura sanitaria de manera participativa e inclusiva desde los niveles locales, de acuerdo a las necesidades específicas, y adaptado al funcionamiento en red en cuanto a discapacidad, prevención de riesgos. Garantizar que la infraestructura cuente con los servicios básicos con la calidad y respaldo requeridos para la atención óptima de las personas usuarias, y la salud laboral del personal sanitario y administrativo con especial atención a la disposición de los desechos bioinfecciosos.

Es de ser mención que el 2012 el Ministerio de Salud lanza los lineamientos técnicos para categorización y prestación de servicios hospitalarios. En donde describe las condiciones de la planta física o infraestructura. Este criterio señala que como requisito mínimo de operación el Hospital básico debe poseer una infraestructura adecuada y funcional que establece: Contar con instalaciones adecuadas, en tamaño, cantidad y distribución, para atender a los pacientes de la especialidad, especialidades o servicios propios que ofrezca el Hospital. En el marco del Plan de Gobierno la Política Nacional de Salud 2015-2019. Establece estrategia Fortalecer la planificación y el desarrollo de la infraestructura sanitaria de manera participativa e inclusiva desde los niveles locales.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Proponer la construcción funcional de Servicio de Parto del Hospital de Metapan durante el periodo de Junio a Diciembre 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO.

1. Inferir en la optimización del terreno disponible
2. Establecer mecanismos de abogacía de ayuda intersectorial, gubernamental y de cooperación.
3. Propiciar ambiente óptimo que garanticen el bienestar de la madre recién nacido y personal sanitario,
4. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el parto, post parto y al Recién nacido

V. MODELO DE GESTION PROPUESTO

1) Propuesta Técnica. La siguiente propuesta tiene como fin ser una herramienta de aporte a la gestión hospitalaria del Hospital de Metapan en el periodo de Agosto-Diciembre 2018 y así utilizar y optimizar los recursos del terreno disponible y fideicomiso, así también intersectorialidad, participativa e inclusiva en red con abogacía, alianzas de cooperación local como Alcaldía Municipal, cementera Holcim y gubernamental e internacional. Dirigido a proponer la construcción funcional de servicio de partos con los espacios exclusivos con una infraestructura óptima en relación a un contexto urbano, donde se alcancen espacios adecuados y confortables, funcionales, creando un ambiente acogedor, seguro y sencillo que promuevan la humanización y el respeto por la dignidad humana que a la vez aportan a la madre y recién nacido seguridad, privacidad, confort, tranquilidad, autonomía y dignidad para que la recuperación sea experiencia gratificante. Se resolvería algunos problemas actuales que se presentan, tales como impacto en la cadena de valor y prestigio de la institución, la suspensión de cirugías, bajo índice de horas quirúrgicas/horas habilitadas, ahorro energético, por estar con infraestructura compartida y garantizar la salud laboral del personal sanitario.

2) Misión, Visión y valores del Hospital de Metapan.

Misión. Somos una Institución de Salud de Segundo Nivel de Atención, caracterizado por proveer servicios de salud que responden a un nuevo modelo de gestión que impulsa la eficacia, eficiencia y transparencia, y que atención de calidad y con calidez a toda la población que nos la solicita.

Visión. Ser una Institución de Salud que provea servicios de salud de Segundo Nivel que cuente con todos los elementos científicos, técnicos y administrativos necesarios para brindar una atención de calidad a toda la población que nos los solicite para contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Entre los valores están: Vocación de servicio: Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión. Respeto: Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor Servicio por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades trabajamos para ello.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Dignidad de las persona. – El ser humano es un valor o un derecho inviolable e intangible de la persona, es un derecho fundamental y es el valor inherente porque es un ser racional.

Responsabilidad social. – Es compromiso u obligación, de los miembros de una sociedad ya sea como individuos, tanto entre sí como para la sociedad en su conjunto. Salud y bienestar a la población de Metapan.

3) El hacer del Hospital de Metapan.

Funciones: Brindar servicios hospitalarios de Segundo Nivel en las cuatro áreas básicas de Medicina Interna, Cirugía general, ginecoobstetricia y pediatría a la población de la Red

Integral de los Municipios de Metapán.

-Realizar vigilancia epidemiológica de tipo centinela en el área geográfica asignada.

-Referencia oportuna de pacientes que necesiten referencia al Tercer Nivel de Atención.

-Apoyo de Laboratorio y Rayos X a través de convenios con el ISSS de Metapán.

-Apoyo con fideicomiso Arturo Morales.

La capacidad instalada del hospital se caracteriza por contar con 50 camas censables y 9 no censables (4 en emergencia y 5 en trabajo de partos). Distribución de camas censables por áreas de servicio son Medicina 10, Cirugía 10, Ginecoobstetricia 17, Pediatría 13

Total de Partos atendidos. Para el año 2017 atendió 800 partos de estos 640 (80%) vaginales y 160 (20%) cesárea. Entre las edades de 10 a 14 años: 7, 15-19 años: 192, 20 a 49 601. Es de hacer notar que a partir del año 2016 se refieren por norma a embarazadas menores de 15 Años y embarazadas que tendrán parto de riesgo por lo que hay una

reducción de partos atendidos para este año ya que su atención anual en años anteriores era de 1000 partos al año.

4) El estar del Hospital de Metapan

Población proyectada para el año 2018.

Municipios de Metapán, 73,197. Hombres 33,606 mujeres 39, 591

Cuenta con un total de recurso humano de 180

El Hospital de Metapán “Arturo Morales” cuenta con una estructura construida con sistema mixto de primera planta, con una extensión territorial de 13,967 m² con 5 dm² y con una Área de construcción de 11,546.85 m². Según registro de escritura pública. (Metapán, 1994).

Consta de áreas definidas de una sola planta de: Consulta externa con 7 consultorios, emergencia, hospitalización, farmacia, almacén, mantenimiento, archivo, administrativa, laboratorio clínico, rayos x, sala de operaciones con dos quirófanos, una área de trabajo de parto y una sala de expulsión.

El nosocomio por tener una extensión territorial amplia, cuenta con abundante vegetación y zonas verdes que circundan la estructura. Se encuentra señalizada en un 85-90%. La planta física, nunca ha sido sometida a un plan de mantenimiento correctivo, por falta de recursos.

Consta de áreas definidas de una sola planta de: Consulta externa con 7 consultorios, emergencia, hospitalización, farmacia, almacén, mantenimiento, archivo, administrativa, laboratorio clínico, rayos x, sala de operaciones con dos quirófanos, una área de trabajo de parto y una sala de expulsión.

El nosocomio por tener una extensión territorial amplia, cuenta con abundante vegetación y zonas verdes que circundan la estructura. Se encuentra señalizada en un 85-90%. La planta física, nunca ha sido sometida a un plan de mantenimiento correctivo, por falta de recursos.

La capacidad instalada del hospital se caracteriza por contar con 50 camas censables y 9 no censables (4 en emergencia y 5 en trabajo de partos). Distribución de camas censables por áreas de servicio son Medicina 10, Cirugía 10, Ginecoobstetricia 17, Pediatría 13.

El horario de atención son las 24 horas del día de Lunes a Domingo y festivos o sea todos los 365 días del año, es parte de la RIIS de Metapan. Está dotada con los elementos y equipos médicos, cuenta con señalización de rutas de salida y de encuentro en caso de emergencias.

Cuenta de 2 quirófanos funcionales, con un promedio de estancia hospitalaria: 3.86 días y un índice ocupacional de hasta un 127%, un promedio mensual de 558 egresos hospitalarios. En el periodo de enero a diciembre del año 2017 el resultado de consulta externa fue de: 33,191 y consulta de emergencia en el mismo periodo fue de: 17,181, haciendo un total de: 50,372.

La capacidad instalada del hospital se caracteriza por contar con 50 camas censables y 9 no censables (4 en emergencia y 5 en trabajo de partos). Distribución de camas censables por áreas de servicio son Medicina 10, Cirugía 10, Ginecoobstetricia 17, Pediatría 13

Total de Partos atendidos. Para el año 2017 atendió 800 partos de estos 640 (80%) vaginales y 160 (20%) cesárea. Entre las edades de 10 a 14 años: 7, 15-19 años: 192, 20 a 49 601. Es de hacer notar que a partir del año 2016 se refieren por norma a embarazadas menores de 15 Años y embarazadas que tendrán parto de riesgo por lo que hay una reducción de partos atendidos para este año ya que su atención anual en años anteriores era de 1000 partos al año.

a) La estructura organizativa del Hospital está conformado por Dirección, comité de asesores hospitalarios, división administrativa, división médica, recursos humanos, informática. Unidad de adquisiciones y contrataciones institucionales (UACI) unidad financiera, almacén, activo fijo, transporte, servicios generales, mantenimiento, estadísticas y documentos medios (ESTOMED), emergencia, medicina internas, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, sala de operaciones, anestesia, enfermería. Trabajo social,

farmacia, laboratorio clínico, epidemiología, consulta externa, nutrición, odontología, salud mental, fisioterapia

b) Incentivos Todas aquellas acciones realizadas que mejoren las relaciones y motivaciones de los empleados para incrementar la satisfacción y productividad a través de incentivos. Las que tienen el hospital son: Promoción de actividades de prevención de enfermedades crónicas, Tardes recreativas trimestrales, jornadas de salud mental trimestrales, carteleras de valores instituciones por mes, desarrollo de recursos humanos con permiso de estudio, congresos nacionales internacionales, asensos, participación con propuestas tendientes al mejoramiento continuo de la calidad, reconocimiento en evaluación.

c) Ambiente externo Los principales retos asistenciales institucionales giran en torno a hacer efectivo el trabajo en red mediante el sistema de referencia y retorno, las medidas asistenciales buscan disminuir el riesgo institucional de morbimortalidad materno. Infantil. Mientras los retos administrativos tienen que ver con la gestión de recursos financieros y de personal limitados frente a las necesidades crecientes de la población a la que nos debemos.

5. Como está compuesto el modelo de gestión de la propuesta.

a) Involucramiento de red: El servicio de partos es para todas las usuarias de la red de Metapan que verificaran parto sin riesgo. La red RISS de Metapan (Sistemas Integrales de Sistemas de Salud) pertenece a la zona occidental de salud del Sibasi de Santa Ana. Tiene 1 Hospital básico que es el Hospital de Metapan, 7 Unidades Comunitarias de Salud familiar, (UCSF) 1 UCSF Básica que cabeza de Red que la de Metapan y 6 UCSF Intermedias que son San Jerónimo, Belén Guijat, Santa Rosa Guachipilín, Masahuat, San Jose Ingenio, San Juan las Minas. 3 casa de salud, (Montenegro, La Joya, El Despoblado) 3 ECOS especializados (Masahuat, la joya Santa Rosa Guachipilín), 2 fosalud. (Metapan y Masahuat).

También cuenta Clínica Comunal Tahuilapa que es administrada por Alcaldía Municipal y Clínica de Fundación CESSA (Fábrica de cemento Holcim)

b) Organización hospitalaria: El hospital es amigable abierta al cambio y sensible a la retroalimentación. Realiza, en conjunto y en coherencia con los demás dispositivos de la red, la atención integral de las personas mediante actividades de promoción, curación, y rehabilitación y seguimiento en red. En una estructura basada en redes, cada nodo o dispositivo que la integra, tiende a entenderse como un par, garantizar la minimización de los riesgos asociados al funcionamiento de todos sus componentes. Está involucrada la red materna.

c) El cambio institucional: Cerrar brechas de que se comparta infraestructura con demás servicios y así tener Impacto en la cadena de valor del hospital por que prestara servicios en condiciones óptimas con sentido a garantizar la salud y bienestar de las mujeres en el proceso trascenstal del parto y post parto garantizando ambientes óptimos seguros y funcionales para los usuarios, y personal. En el cambio institucional se implican valores, personas, cultura y capacidad gerencial; se requiere de: un proceso permanente de escucha (información) y reflexión (retroalimentación); un pensamiento y propuesta estratégica compartida (sentido o razón de ser); (un liderazgo que conduzca el cambio; un plan compartido (participación organizada y corresponsable); y una nueva competencia en la organización para «aprender a cambiar o aprender a aprender» (cultura de aprendizaje institucional).

d) La Gestión estratégica de las personas que trabajan en el establecimiento: El gestor de la propuesta debe de tener un liderazgo suficiente para apelar al potencial y el compromiso de las personas. En gestión hospitalaria resulta fundamental la capacidad de gestión efectiva de los recursos humanos, para generar un buen clima organizacional y contar con funcionarios motivados, calificados y disponibles

e) La gestión participativa: fomentar la motivación de los empleados con la propuesta y por tanto a que éstas estén disponibles a buscar objetivos comunes, modificando

conductas si fuera necesario, requiere de un particular estilo de gestión y liderazgo. No ser auditorios, sino que se debe de dar participación a los empleados que sus aportes sus ideas son valiosas ya que son los están en la parte asistencial.

f) La gestión de actividades que se desarrollan: La actividad asistencial es el corazón del quehacer del establecimiento hospitalario. Todos los esfuerzos para cambiar la gestión a los que orienta el presente documento conducen a que el establecimiento mejore la forma y los resultados de su actividad asistencial. Desarrollando mecanismos de abogacía y de ayuda intersectorial

g) Los centros de responsabilidad: Los partos atendidos, recién nacidos, procedimientos, legrados.

h) La gestión clínica hacer el mayor bien y evitar causar daño. Por lo tanto, el de la gestión es el de ofrecer a los usuarios de servicio de parto los mejores resultados posibles en la práctica (efectividad). Demostrado la importancia de reubicación con condiciones óptimas y funcionales el servicio de partos, (eficacia), ambientes seguros, con comodidad y confort, sencillos y acogedor que brinden privacidad y armonía seguridad a la madre y personal sanitario (eficiencia) La Gestión Clínica tiende a favorecer la obtención de los mejores resultados asistenciales logrando que la experiencia del parto sea gratificante

i) Gestión de la organización. Se busca una transformación hospitalaria construyendo una inteligencia gestora que permanezca en el tiempo y permita al establecimiento irse beneficiando en forma progresiva de los esfuerzos de optimización de modo de superar las condiciones que se encuentra el servicio de parto de crear un servicio con instalaciones propias de sala de parto para que la estancia de la madre, recién nacido y acompañante al parto sea lo más segura y agradable posible, a los familiares se les proporcionen lugares adecuados, cómodos y comunicados para la espera. El hospital de Metapan es el único a nivel nacional que tienen la estrategia de acompañamiento al parto por un familiar o pareja.

j) Mejoría continúa de la calidad. Haciendo lo correcto en garantizar instalaciones óptimas y funcionales de atención para el servicio de parto. Resolviendo las limitantes que hay por compartir infraestructura con otra área. Dando satisfacción a expectativas del usuario y produciendo motivación en los que dan los servicios y prestigio del hospital por que tienen impacto en la cadena de valor.

k) La gestión de la atención. La mujer tiene un rol protagónico en el proceso trascendental del embarazo, parto y puerperio. Por tal motivo tienen derecho a recibir atención en instalaciones óptimas y funcionales fortaleciendo la capacidad resolutive de los servicios de salud que brindan atención de parto, con plan de acogida en el ingreso al servicio de parto, hacerlas sentir que son lo más importante para la institución, brindando confianza y empatía. Es oportuno destacar el valioso rol de los familiares en el momento del parto y post parto así se respeta el derecho de estar acompañada en el momento del parto. Somos el único hospital a nivel nacional que tiene ese beneficio de que las embarazadas tengan un acompañante en el momento del parto. Es una estrategia para que el parto se sin dolor y menos complicaciones post parto. Notificación oportuna y continua con la Red para dar continuidad a la atención a nivel comunitario.

l) La participación del usuario y su comunidad
El establecimiento se debe a su red y a los usuarios de ella. Los establecimientos no son islas, están comprometidos con la realidad social de su entorno. La vinculación con la comunidad usuaria es clave para la inserción social del establecimiento. Reconocer como actores a los usuarios no es fácil para los equipos de salud, sin embargo se debe intencional constantemente el acercamiento, el diálogo, la información simétrica, la búsqueda de opinión y de aportes de los usuarios para enfrentar los problemas y potenciar las oportunidades. La comunidad conoce su entorno y particularidades de cada familia por es necesario que en coordinación en red se busquen a líderes comunitarios que colaboren en la salud.

6. Los modelos de gestión de la propuesta son 2:

- a) Microgestion.
- b) Mesogestion

a) Microgestion.

La atención Clínica: es la atención directa a la salud de la usuaria, en la que participan e interactúan los equipos de salud integrados por toda la gama de profesionales de ginecoobstetricia, pediatría, enfermería, anestesia y ayudantes de servicio.

El sistema que contienen los procesos de la atención clínica es:

Sistema de Atención Obstétrica es un sistema, identificado de manera especial para los hospital, considerando que el binomio madre niño representa un grupo de atención especial, por su alta vulnerabilidad, reflejada en los deteriorados indicadores de Mortalidad Materna y Neonatal, que ameritan la concentración de recursos y esfuerzos de manera especial, como una prioridad, que en efecto el estado establece. El Sistema de Atención Obstétrica en el hospital, se conforma de equipos de trabajo encargados de dar respuestas a las necesidades de salud de las mujeres y sus recién nacidos de bajo riesgo, desde que inicia el embarazo, hasta que la mujer egresa en su estado puerperal, e incluye la atención del recién nacido.

Las Áreas funcionales del Sistema de Atención Obstétrica:

1. Consulta Externa de Obstetricia
2. Emergencia Obstétrica
3. Programación y ejecución quirúrgica de obstetricia
4. Labor y Parto
5. Docencia e Investigación del Sistema de Atención Obstétrica

Procesos Básicos del Sistema de Atención Obstétrica:

1. Atención Obstétrica de consulta externa
2. Atención de las Urgencias Obstétricas
3. Atención de Parto

4. Atención Inmediata al Recién Nacido
5. Atención Obstétrica Quirúrgica
6. Atención Obstétrica de Pacientes de Maternidad y del Albergue Materno
7. Coordinación con la otras instancias de la Red en materia de Atención Obstétrica
8. Docencia e Investigación en la Atención y/o Gestión Obstétrica.

El equipo conductor del Sistema de Atención Obstétrica deberá implementar los procesos necesarios, desde de la Microgestión, para asegurar en este nuevo modelo de gestión, el procedimiento, las actividades y tareas de referencia, interconsulta y retorno, y conocer la satisfacción de los usuarias, como el eje novedoso que contribuirá a impulsar en buena parte los cambios esperados.

Oferta se servicio de Parto.

- Con atención las 24 horas. Con compromiso de atención durante todo el día y año.
- Brinda Atención del parto de bajo riesgo, pre-eclampsia tratamiento inicial, hemorragia post parto por: atonía uterina, retención de placenta, desgarros del canal de parto y cérvix o inversión uterina, abortos, Ruptura prematura de membranas y amenaza de parto prematuro (a partir de las 36 semanas).
- Brindar atención a la mujer en el primer, segundo, tercer y cuarto periodo del parto. Igualmente por tomar decisiones referentes a la forma de como culmina un embarazo y referencia oportuna a hospital departamental o de tercer nivel.
- Atención inmediata del Recién Nacido.
- Promueve el acompañamiento de la pareja y/o familia al parto.
- Atención en recuperación post parto a fin de evaluar el proceso bio-psicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación.
- Atención en recuperación post Aborto a fin de evaluar el proceso bio-psicosocial de involución de los cambios ocurridos en la gestación

Los procesos definidos:

1. Lineamientos o directrices para el Triage de las pacientes obstétricas.
2. Normas de Atención Materno – Neonatales.

3. Protocolos para la atención de las principales urgencias de Obstetricias
4. Lineamientos técnicos para la atención a la mujer en el periodo preconcepcional, embarazo, parto puerperio y recién nacido.
5. Guía clínicas de ginecobstetricia del segundo nivel.
6. Normativa y formatos para el proceso de Referencia interconsulta y Retorno.
7. Libros de registros de pacientes atendidas

2) La Mesogestión este modelo concentra la porción medular de la Gestión.

El grupo de Sistemas encargados de la Gestión de los Recursos,

- a) Sistema de Mantenimiento de Equipos y Edificios,
- b). Sistema de Gestión Financiera

a) Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios

Él está integrado por un conjunto de procesos, procedimientos, actividades y tareas desarrolladas por un equipo con la aptitud requerida para conservar los inmuebles, equipos, instalaciones, herramientas y otros bienes hospitalarios, y mantenerlos en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y económico.

El Modelo de Gestión Hospitalaria establece que el equipo que gestiona el Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios deberá desarrollar Planes de Mantenimiento Preventivo, Correctivo y Predictivo.

Áreas funcionales del Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios:

1. Planificación del Mantenimiento y conservación de equipo hospitalarios
2. Ejecución de planes de mantenimiento y conservación del Equipo e instalaciones hospitalarias.
3. Supervisión y evaluación de las obras del mantenimiento del equipo e inmueble hospitalario.

A Continuación se enlistan los procesos básicos para el Sistema de Mantenimiento y conservación de equipos y edificios:

1. Gestión de base de datos de los activos del hospital
2. Plan Anual de mantenimiento
3. Ejecución del plan de Mantenimiento.
4. Control del Mantenimiento y Conservación de Equipo e Instalaciones Físicas.
5. Gestión con Calidad del Sistema de Mantenimiento y Conservación de Equipos y Edificios.

b) Sistema de Gestión Financiera

- El hospital deberá aprobar la propuesta para involucrarla en Plan Operativo Anual por Resultados – Presupuesto del hospital.

Áreas funcionales del Sistema de Gestión Financiera:

1. Planificación de las necesidades de recursos financieros
2. Disponibilidad y utilización de los recursos financieros para adquirir bienes y servicios

A continuación se enlistan los procesos básicos definidos por el Modelo de Gestión Hospitalario para el Sistema de Gestión Financiera:

1. Presupuesto de Ingresos, Gastos e Inversión.
2. Contabilidad Patrimonial y Presupuestaria.
- 3 Gestión con Calidad del Sistema de Gestión Financiera.

Instrumentos necesarios para implementar el Sistema de Gestión Financiera:

- 1Guía para la elaboración de Presupuestos y Gestión Financiera.
- 2Ley Orgánica de Presupuesto
- 3Guía para la elaboración de Planes Estratégicos y del POA.
- 4Presupuesto por Resultados.
- 5Manual para la Organización y funciones del Sistema de Gestión Financiera.
- 6Guía para la Gestión con Calidad del Sistema de Gestión Financiera.

VI EJES DE IMPLEMENTACION

a) La gestión clínica dirigidos a:

I. La Usuaría y el Hospital. Hacen referencia a los derechos, expectativas y participación los usuarios, profesionales y unidades peticionarias de la Unidad de Gestión Clínica; a los elementos relacionados con la intimidad, la accesibilidad a los recursos disponibles; a la interrelación entre profesionales y la atención sanitaria; Se encuentran diferenciados en tres criterios:

- > La persona como sujeto activo
- > Accesibilidad y continuidad en la asistencia
- > Información clínica

II. Organización de la actividad centrada en la persona fundamentalmente sobre los aspectos relacionados con las actuaciones de la Unidad de Gestión Clínica. Está formado a su vez por tres criterios:

- > Gestión de Planes y Procesos Asistenciales Integrados
- > Promoción de la Salud en la Comunidad
- > Dirección de la Unidad de Gestión Clínica

III. Los Profesionales, Desde la acogida de los profesionales, hasta la adecuación de los recursos profesionales para la atención, facilitando al mismo tiempo la actualización de sus competencias, el desarrollo profesional y potenciando la labor investigadora en la Unidad de Gestión Clínica. >Ginecoobstetras, >Enfermeras, >Residentes, >Anestesiastas >Ayudantes de servicio.

IV. Procesos de Soporte se dedican a profundizar en la gestión de la estructura del centro y sus instalaciones, los procesos de abastecimiento, el equipamiento, las medidas de seguridad y la funcionalidad para que los usuarios y profesionales puedan alcanzar los objetivos propuestos. Se analizan las áreas relativas a los nuevos avances tecnológicos en

el ámbito de las tecnologías de la información, la protección de datos de carácter personal y las estrategias dirigidas a la gestión de los riesgos y planes de calidad específicos.

Se desarrolla en los siguientes tres criterios:

- > Estructura, equipamiento almacén y mantenimiento
- > Sistemas y tecnologías de la información
- > Mejora Continua

b) Gestión de financiamiento.

- Fundación Holcim (fábrica de cemento)
- Alcaldía Municipal
- Organizaciones no gubernamentales a través de convenios.
- Cooperación internacional.

VII UNIDADES DE APOYO

- a) Banco de sangre
- b) Laboratorio clínico
- c) Ultrasonido
- d) Rayo X
- e) Sala de operaciones
- f) Farmacia
- g) Central de esterilizaciones
- h) Almacén
- i) Lavandería
- j) Servicios generales
- k) Mantenimiento

VIII ACTIVIDADES A DESARROLLAR

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO DE EJECUCION
Socialización de la propuesta en el hospital en unidad organizativa de calidad(UOC)	Investigadora	1 semana Del 17 al 20 de Septiembre
Socialización de la propuesta en la Red de Metapan	Investigadora	21 de Septiembre
Mecanismo de Abogacía y gestión de financiamiento con alcaldía municipal, fideicomiso (Arturo Morales) Fundación Holcim (Fabrica cementera) y Organización no gubernamentales a través de convenios y Cooperación internacional.	Directora Administradora Investigadora	3 semanas 24 Septiembre al 8 de Octubre
Gestión para elaboración de programa del diseño arquitectónico de servicio de partos.	Administradora Jefe de Mantenimiento	6 semanas del 11 de Octubre al 23 de Noviembre
Gestión para elaboración de presupuesto	Administradora Unidad Financiera	1 semana 26 al 30 de Noviembre
Gestión de recursos según distribución de área de enfermería y ayudante de servicio	Jefe del departamento de enfermería Jefe de servicio generales	2 semanas 3 al 14 de Diciembre
Proponer esta investigación para la mejora continua de la calidad.	Investigadora Equipo gestor de investigación del hospital.	Mayo 2019

IX ESTRATEGIAS DE LA PROPUESTA

- Optimización de recursos disponibles de terreno y fideicomiso.
- Ayuda de organización no gubernamentales, fundación Holcim y de cooperación internacional.
- La construcción funcional de servicio de partos con los espacios exclusivos con una infraestructura óptima en relación a un contexto urbano. adecuados y confortables, funcionales.
- Garantizar la infraestructura óptima en un contexto urbano, adecuados, confortables, funcionales con la calidad y respaldo requeridos para la atención óptima, salud laboral del personal sanitario y administrativo.
- Crear un ambiente acogedor, seguro y sencillo que promuevan la humanización y el respeto por la dignidad humana que a la vez aportan a la madre y recién nacido seguridad, privacidad, confort, tranquilidad, autonomía y dignidad para que la recuperación sea experiencia gratificante y favorecer a las expectativas de satisfacción de las usuarias, familia y comunidad.
- Garantizar los derechos de sexuales y reproductivos, trato humanizado
- Se resolvería algunos problemas actuales sociales, ambientales y económicos tales como impacto en la cadena de valor y aumenta el prestigio de la institución, Mejora de la productividad de los empleados, mejora la suspensión de cirugías, por estar con infraestructura compartida bajo índice de horas quirúrgicas/horas habilitadas.

X PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Actividad	VALOR		FINANCIACION					
	Valor unitario	cantidad	Alcaldía	Fideicomiso	ONG cooperación	hospital	estudiante	Total
1. Socialización de Propuesta								
b) Fotocopias.	\$0.20	30					X	\$ 6.00
c) Refrigerios	\$0.50	30					X	\$15.00
2. Terreno						X		\$5.000
3.Programa de diseño arquitectónico								
a) Planos Arquitecto	\$500.00		x					\$500,00
b) Ingeniero eléctrico	\$1000		x					\$1000.00
c) Ingeniero civil	\$300		x					\$300.00
4.Etapa de construcción								
a) Materiales de construcción				X				\$100.000.00
b) mano de obra			x					\$25,000.00
c) Equipamiento					x			\$40.000
5. Viajes y viáticos								
a) Pasajes	\$1.50	8					X	\$12.00
6. Manejo de información								
a) Computador	\$500.00						X	\$500.00
7) imprevistos				X	x			\$ 2,000.00
TOTAL								\$174,333.00

XI ROL SOCIAL

El Hospital de Metapan tiene, además de su responsabilidad primaria con las metas asistenciales de su red asistencial, docencia e investigación y otras obligaciones para con la sociedad.

- a) Rol en la Red de Servicios. Coordinación y seguimiento con la Red. Salud y bienestar para usuarias y trabajadores
- b) Rol en asistencia clínica. brindar servicios integrales con calidad para la conservación y restablecimiento de la salud de los usuarios haciendo uso de la referencia retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención. Garantizando a los habitantes la cobertura de los servicios oportunos e integrales con equidad para contribuir a lograr la mejora continua de la salud de los usuarios/as. Planificando, ejecutando y evaluando de manera conjunta en función de las RISS para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención.
- c) Contribuir a generar condiciones ambientales más adecuadas para la calidad de vida.
- d) Rol Docente y de Investigación Elaborar, y desarrollar planes de Docencia y capacitación tanto para personal, Elaborar y desarrollar procesos de docencia y capacitación para los establecimientos de salud y personal comunitario organizado en sus áreas de adscripción. Elaborar y desarrollar planes de investigación y tesis para el personal en formación que se presente al hospital, Elaborar y desarrollar jornadas anuales de investigación orientadas a resolver la problemática de salud y enfermedad del área geográfica de influencia del hospital.. Investigación clínica operativa de aspectos de interés.
- e) **Ética en el ámbito clínico.**

Comité gestor de investigación clínica. Y Comité de Ética

XII IMPLEMENTACION

- a) **Áreas de Servicio de Parto.**

XIII SEGUIMIENTO

a) Dirección del Hospital de Metapan.

Brindar apoyo a administradora y a jefatura de parto, y a investigadora para dar permiso para las salidas para la gestión.

b) Administración del hospital de Metapan

Brindar apoyo a jefatura de mantenimiento del hospital para dar permiso para las gestiones para la elaboración del diseño arquitectónico

c) Jefatura de Recursos Humanos

Apoyo a jefatura de enfermería y servicios generales para Cumplir con reglamento de distribución de recurso según actividad.

d) Jefatura de enfermería del Hospital

Cumplir con normativas de asignación de recursos de enfermería para servicio de partos

e) Jefatura de servicios generales.

Cumplir con normativa de asignación de recurso para servicio de partos

XIV RESULTADOS ESPERADOS

- a) Presentar esta investigación en presentación de proyectos de investigación de calidad.
- b) Satisfacción de las usuarias, familia y comunidad
- c) Mayor productividad de los empleados
- d) Mayor productividad de centro quirúrgico porque ya no está compartido