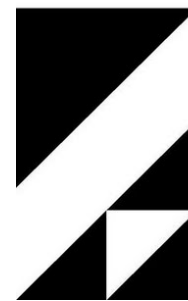


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA

DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA,
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

Trabajo presentado por
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA
Al conferírsele el título de
ARQUITECTA
En grado de Licenciatura



arquitectura



GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2,009.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA



PROPUESTA DE DISEÑO
PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO

TESIS
PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA POR

LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

AL CONFERÍRSELE EL TITULO DE

ARQUITECTA

GUATEMALA, NOVIEMBRE DEL 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA



JUNTA DIRECTIVA

DECANO:	Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
SECRETARIO:	Arq. Alejandro Muñoz Calderón
VOCAL I:	Arq. Sergio Mohamed Estrada Ruiz
VOCAL II:	Arq. Efraín de Jesús Amaya Caravantes
VOCAL III:	Arq. Carlos Enrique Martíni Herrera
VOCAL IV:	Br. Carlos Alberto Mansilla Estrada
VOCAL V:	Secretaria, Liliam Rosana Santizo Alva

TRIBUNAL EXAMINADOR

DECANO:	Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
SECRETARIO:	Arq. Alejandro Muñoz Calderón
EXAMINADOR:	Arq. Luis Felipe Argueta Ovando
EXAMINADOR:	Arq. Publio Romeo Flores Venegas
EXAMINADOR:	Arq. Israel López Mota

ASESOR:	Arq. Luis Felipe Argueta O.
---------	-----------------------------

DEDICATORIA

A DIOS: Por estar a mi lado y hacérmelo sentir cuando más lo necesité dándome fuerzas para culminar esta etapa.

A LA VIRGEN DE GUADALUPE: mi compañera en los momentos más difíciles, gracias por acompañarme.

A MIS PAPÁS: gracias eternas por todos sus esfuerzos y consejos durante toda mi vida y hasta el día de hoy. Además de su incondicional apoyo y amor, este triunfo es de ustedes.

A MI ESPOSO: Fernando, gracias por tu apoyo, tu compañía y tu amor. Me completaste y me haces muy feliz.

A MI HIJO: Jose Javier, mi inspiración, porque gracias a ti trato de ser mejor persona para darte un buen ejemplo, gracias por hacerme tan feliz todos los días.

A MI HERMANA: Neny, gracias por ser mi mejor amiga, y por hacer mi vida mucho más fácil. Sin tu apoyo y ayuda no habría sido posible concluir este sueño.

A MI FAMILIA: Gracias porque de alguna manera todos me han apoyado. En especial a mi Mamamary, porque siempre ha creído en mí!

A MIS AMIGOS: a mis tres niñas; Loulou, Nancy, Fabiola por estar allí siempre.

A mis amigos del triángulo, por su amistad, y por tantos momentos inolvidables que pasamos juntos... ya faltamos pocos!!

INDICE

PÁGINA

INTRODUCCION	1
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	
1.2 LOCALIZACION.....	2
1.3 ANTECEDENTES.....	2
1.4 DEMANDA A ATENDER	4
1.5 OBJETIVOS	5
1.6 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.7 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
1.8 RESULTADOS ESPERADOS.....	6
1.9 DELIMITACION DEL TEMA	7
1.10 METODOLOGIA	7
2. LA SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA	
2.1 DEFINICION DE SALUD	9
2.2 DERECHO A LA SALUD	10
2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD	13
2.4 DEFINICION DE SALUD PUBLICA.....	14
2.4.1 FUNCIONES DE LA SALUD PUBLICA.....	16

2.4.2	OBJETO DE LA SALUD PÚBLICA.....	17
2.4.3	INDICADORES DE SALUD	18
2.4.3.1	MORTALIDAD	18
2.4.3.2	MORBILIDAD	19
2.4.3.3	LETALIDAD	19
2.4.3.4	ESPERANZA DE VIDA	19
2.5	DEFINICION DE SANIDAD	20
2.5.1	CLASIFICACION DE SANIDAD	20
2.6	DATOS DEMOGRAFICOS DE GUATEMALA	21
2.7	EL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA	22
2.8	ORGANOS RECTORES DE LA SALUD EN GUATEMALA	23
2.9	POLITICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD	24
2.10	ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS EN MATERIA DE SALUD (SANIDAD PÚBLICA) EN GUATEMALA	25
2.11	COBERTURA DE LA SALUD EN GUATEMALA	27
2.12	SALUD MATERNO-INFANTIL.....	29
2.13	MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL EN GUATEMALA	30
2.14	ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL EN GUATEMALA.....	30
2.15	LA ATENCIÓN PRENATAL Y DURANTE EL PARTO	32

2.16 LA ATENCION POST-NATAL	32
3. CONTEXTO REGIONAL	
3.1 DATOS DEMOGRÁFICOS	35
3.2 DIVISION GEOGRAFICA	35
3.3 MUNICIPIO DE CHIMALTENANGO: CABECERA DEPARTAMENTAL	35
3.3.1 ORIGENES	35
3.3.2 FISIOGRAFÍA DE CHIMALTENANGO.....	36
3.3.3 GEOLOGÍA Y GÉNESIS DEL SUELO DE CHIMALTENANGO	37
3.3.3.1 SUELO DE CHIMALTENANGO	37
3.4 UBICACIÓN Y ACCESO	37
3.5 INFORMACION GENERAL MUNICIPIO DE CHIMALTENANGO	38
3.5.1 DATOS HISTORICOS	38
3.5.2 COLINDANCIAS DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL	38
3.5.3 EL SISTEMA DE SALUD EN CHIMALTENANGO	39
3.5.4 PROGRAMA ARQUITECTONICO	43
4. MARCO CONTEXTUAL	
4.1 MATRICES Y DIAGRAMAS	45
4.1.1 CASCO URBANO	

4.1.2 ESTADO ACTUAL DEL TERRENO Y COLINDANCIAS	
4.1.3 ESTADO ACTUAL DEL TERRENO, MATRIZ DE ENTORNO AMBIENTAL	
4.1.4 CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS	
4.1.5 DIGRAMAS	
4.2 PREMISAS.....	46
4.2.1 AMBIENTALES	
4.2.2 DE DISEÑO	
4.2.3 CONSTRUCTIVAS	
4.3 PLANOS ARQUITECTONICOS.....	47
4.3.1 CONCEPCION FORMAL	
4.3.2 PLANTA DE CONJUNTO	
4.3.3 PLANTA PRIMER NIVEL	
4.3.4 PLANTA SEGUNDO NIVEL	
4.3.5 ELEVACIONES	
4.3.6 SECCIONES	
4.3.7 APUNTES EXTERIORES	

4.3.8 APUNTES INTERIORES

4.4 PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE EJECUCION	48
4.5 CONCLUSIONES	50
4.6 RECOMENDACIONES	51
4.7 BIBLIOGRAFIA	53

INTRODUCCIÓN

El presente estudio surge del problema que existe actualmente en el Hospital Nacional de Chimaltenango, debido a la insuficiente área del departamento de Gineco-obstetricia para atender la creciente demanda de madres gestantes y mujeres con diferentes padecimientos que visitan el hospital. Una situación lamentable que sufren las mujeres chimaltecas día a día, para ser atendidas antes, durante y después al parto. Etapa muy importante y decisiva para la madre y el nuevo ser, dado que dependen de muchos cuidados y de una atención especializada para sus diferentes necesidades. La salud es una de las prioridades del ser humano y debe ser atendida de manera óptima en cada etapa o necesidad de la vida.

Constituyen las razones principales de este estudio, la necesidad urgente de solucionar un problema ineludible: el escaso equipamiento arquitectónico que existe en este hospital para brindar una mejor asistencia médica a las mujeres en estado de gravidez. Se debe enfatizar que no es solamente un área de maternidad, también se necesita un departamento de Gineco-obstetricia completo, que cuente con consulta externa y todos los servicios que requiere la asistencia médica que propendan al mejoramiento de calidad de vida en la comunidad de Chimaltenango.

CAPITULO I

GENERALIDADES



PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente en el Hospital Nacional Departamental de la cabecera de Chimaltenango existen varios problemas que son convenientes resolver. Entre algunos de ellos se encuentra el siguiente:

- El Departamento de Gineco-obstetricia es un espacio muy reducido, ya que únicamente cuenta con tres camillas en el Área de Labor y Parto. Además, el Área de Postparto cuenta solamente con diez camas; la Sala de Partos, que es también un área pequeña, donde se hallan dos camillas; asimismo, se utiliza el quirófano de cirugía general, porque no cuentan con un área específica para las cirugías de gineco-obstetricia.

Después de haber tomado los aspectos antes mencionados el problema queda definido de la siguiente manera:

“Propuesta de Diseño para el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional

de Chimaltenango, cabecera departamental de Chimaltenango”

1.2 LOCALIZACIÓN

El Hospital Nacional de Chimaltenango, se encuentra ubicado en la Calzada Alameda, Segunda Calle, Zona 1, Cabecera Departamental de Chimaltenango.

1.3 ANTECEDENTES

Anteriormente el Hospital Nacional de Chimaltenango era un Centro de Salud tipo A con el área de maternidad anexa y fue construido aproximadamente en el año de 1970. A raíz del terremoto del 1976 se dio la necesidad de construir el actual hospital el cual fue construido hasta el año de 1981 y fue inaugurado en el año de 1982. En aquel tiempo el edificio se dio abasto para atender la demanda de la población existente. Contaba con todos los servicios de un hospital, también el área de maternidad era suficiente para cubrir las necesidades

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

de la población del municipio, incluyéndose sectores del departamento de Chimaltenango. Posteriormente fue remodelado su interior, sin tocar la estructura original del edificio, la cual está fabricada a base de muros y tabiques de tabla yeso con estructuras de aluminio. Únicamente los muros de la envolvente del edificio fueron construidos con planchas de concreto prefabricado.

El área en el que se encuentra el Hospital Nacional de Chimaltenango consta de tres edificios: el primer edificio es el del Hospital, en el que se encuentran los siguientes Departamentos:

- Departamento de Adultos, el cual consta de los servicios de medicina de Hombres y mujeres, Cirugía y Ortopedia.
 - Departamento de Pediatría y Recién Nacidos, el cual incluye únicamente a los recién nacidos y niños enfermos.
 - Departamento de Gineco-Obstetricia, con los servicios de maternidad (labor y partos, área de partos y post-parto) y ginecología.
 - Departamento Administrativo
- Departamento de Servicios de Apoyo, que incluye las áreas de:
 - o Intendencia (conserjería y guardianía)
 - o Servicio Social (trabajadoras sociales y maestras de pre-primaria que prestan atención a los niños internados, las cuales son costeadas por medio de las Damas Voluntarias y Servicios Sociales del Hospital.
 - o Farmacia
 - o Rayos X
 - o Nutrición (elaboran dietas especiales de acuerdo con las necesidades del paciente cuando son solicitadas.)
 - o Laboratorio
 - o Central de Equipos (encargados de esterilizar el equipo que se utiliza en el hospital y elaborar el material como gasas, curaciones etc.
 - o Comité de Damas Voluntarias (ofrecen los servicios de ultrasonidos, endoscopías, electrocardiogramas.)
 - o Club de Diabéticos (ofrecen programa especial para personas diabéticas, así como electrocardiogramas.
 - o Cocina
 - o Lavandería
 - o Estadística

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- o Almacén (que se encargan de las compras necesarias para el funcionamiento del Hospital.)
- Departamento de Emergencias
- Departamento de Odontología
- Departamento de Anestesiología (encargado de proporcionar las anestесias en los diferentes departamentos.
- Centro de Salud: se encargan de dar consulta externa de Pediatría, Medicina General, Gineco-obstetricia en los cuales se dan seguimientos a pacientes del hospital, así como a todas las personas.
 - o Servicios de curaciones e hipodermia (inyecciones), vacunación.
 - o Servicio de Odontología
 - o Farmacia Estatal
- Asimismo, se encuentra situado un edificio en el cual funciona otro Centro de salud, el que pertenece a la Jefatura de Área (máxima autoridad de salud en el Departamento) en el que únicamente cuentan con servicios de Prevención, Vacunación, Saneamiento Ambiental (control de higiene en los diferentes negocios del Municipio, restaurantes, etc.) Tarjetas y Licencias de Salud y Profilaxia Sexual (control de sexo servidoras).

1.4 DEMANDA A ATENDER

La población total del Departamento de Chimaltenango está dividida según las diferentes áreas que existen en el Departamento como por ejemplo: área urbana y rural, grupo étnico: indígena y no indígena; escolaridad: alfabeta y analfabetas; socioeconómico: pobre, pobreza extrema. Acceso a servicio de salud: con acceso y sin ningún acceso. Todo lo anterior da un total de 483,487 personas durante el año 2005.

Durante el año 2005, fueron atendidas en el área de gineco-obstetricia 4,729 mujeres las que por diferentes motivos como partos eutésicos simples, cesáreas, abortos, amenazas de abortos, retención placentaria, eclampsia y otras causas.

Solamente durante los meses de enero y febrero del 2006 fueron recibidas en el

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

hospital de Chimaltenango en la misma área, 741 mujeres atendidas por las mismas causas anteriormente mencionadas.

1.5 JUSTIFICACIÓN

Actualmente el Hospital Nacional de Chimaltenango cuenta con 3 camillas para la atención de labor y parto, 2 camillas en la misma sala de partos, 15 a 20 camas para todo el Departamento de Gineco-obstetricia, lo cual incrementa el número ya que se incluyen además de los partos normales, las cesáreas y cirugías que tienen que ver con gineco-obstetricia, además de compartir el quirófano con las cirugías programadas para cada día y las emergencias; razón por la cual, a veces las cesáreas y otras cirugías deben permanecer en espera, además de tomar en cuenta que, todo lo anterior es para atender a una población promedio mensual de 300 partos mensuales y un promedio anual de 3435 partos.

Esta infraestructura es insuficiente para atender a todas las necesidades de la población femenina del municipio y departamento de Chimaltenango.

El área aproximada de la sala de Labor es de 4x7 mts. Anexa se encuentra la sala de partos la cual es aproximadamente de 6 x 8 mts. aprox. y en la cual se encuentran dos camillas para atención de los partos normales. En la sala de post-parto se encuentran las 15 camillas mencionadas anteriormente. Esta infraestructura y mobiliario es notoriamente insuficiente para una demanda diaria de 10 partos, sin contar las otras necesidades del Departamento. En el área del hospital fue construida anteriormente un edificio que cumplía con esta función, sin embargo actualmente sirve como bodega y no se podría remodelar, ya que fue construida hace más de 20 años y se encuentra en total descuido.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

Por todo lo anterior expuesto es necesaria la ampliación y remodelación del edificio, específicamente para el Departamento de Gineco – obstetricia, que cuente con la infraestructura y mobiliario adecuado para atender a la creciente demanda de pacientes del hospital y que tenga una visión de crecimiento, ya que la misma va en aumento rápidamente. El actual espacio que ocupa el Departamento de Gineco-obstetricia es reducido e inadecuado para la adecuada atención de las pacientes que acuden al hospital para utilizar sus servicios.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar el Departamento de Gineco Obstetricia para el Hospital Nacional de Chimaltenango, basado en las necesidades insatisfechas actualmente.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- o Revisar la infraestructura, instalaciones y espacios actuales para verificar su funcionalidad y determinar su potencial de adaptación al diseño del Proyecto a proponer.
- o Determinar las necesidades de infraestructura del Departamento de Gineco-Obstetricia del Departamento de Chimaltenango que ayuden a satisfacer la demanda actual.
- o Analizar las opciones más factibles en relación al espacio disponible para construcción, ampliación ò remodelación.

1.7 RESULTADOS ESPERADOS

Proponer un proyecto que a la vez que cubra las necesidades del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, sea una propuesta conveniente para que sea financiada y hasta realizada a corto plazo para beneficio de la población del Departamento de Chimaltenango.

Que el Departamento de Gineco-Obstetricia cuente con un espacio propio, adecuado para atender a las

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

mujeres de la región. Además que sea un proyecto que denote calidad y también que hable por sí mismo acerca de las labores que se realizan dentro de él.

1.8 DELIMITACIÓN DEL TEMA

Este anteproyecto inicia en el Hospital Nacional de Chimaltenango, donde actualmente se encuentra el Departamento de Gineco-obstetricia en condiciones que son insuficientes para cubrir la demanda de la población del Departamento de Chimaltenango. El propósito es analizar y encontrar la solución más adecuada a estos problemas en el menor tiempo posible. Proporcionando las fuentes necesarias para que este proyecto se convierta en una realidad en un mediano plazo de tiempo.

1.9 METODOLOGÍA

Con el objeto de llevar a cabo una adecuada investigación y obtener los objetivos propuestos, se utilizarán los métodos analítico, sintético, inductivo y deductivo, puesto que a través de la utilización de cada uno de ellos se obtendrá una mejor disposición de la información recabada.

Por un lado el método inductivo y analítico proporciona las herramientas necesarias para desligar el “todo en partes” y de esta manera llegar a la esencia del fenómeno por medio del análisis de la información obtenida, este método se empleará al realizar el análisis de la información bibliográfica que se recabó en torno al tema del Diseño del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango. Por otro lado, el método sintético será de gran ayuda para realizar una sinopsis lógica, ordenada y al mismo tiempo completa, de los elementos teóricos que se incorporan a la investigación, así pues, se empleará conjuntamente con el método sintético, el método deductivo con el objeto de partir de aspectos generales a los aspectos particulares, para proporcionar de manera lógica el contenido de la investigación; este método se utilizará específicamente al momento de plasmar los diferentes aspectos que se tienen en relación al tema investigado, y que corresponde a las fuentes bibliográficas obtenidas. Es preciso señalar, que los tres métodos señalados se van a utilizar de manera integral procurando que entre ellos exista coordinación.

En relación con las técnicas de investigación a utilizar serán: las gráficas, porcentajes y estadísticas que indican la latente necesidad de las personas que acuden al hospital específicamente al área de gineco-obstetricia, es decir, la manera como han ido en asenso los diversos problemas de salud del departamento, como la creciente cantidad de mujeres que necesitan los servicios. Asimismo, se utilizarán las

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

fuentes documentales y bibliográficas con el objeto de recopilar, seleccionar y utilizar adecuadamente la información y las referencias del tema, sobre todo en relación con las normas y reglamentos de los hospitales, específicamente en el área de Gineco-obstetricia. Y por último se utiliza la técnica de la entrevista, la cual se practicará a los funcionarios y trabajadores del Hospital Nacional de Chimaltenango encargados de llevar a las diferentes labores y funciones que se realizan en este lugar, así como a miembros de la Administración y otras áreas paralelas al Área de Gineco-obstetricia.

Tanto los métodos como las técnicas de investigación utilizadas, se formularon tomando como base el objetivo general y los objetivos específicos elaborados respecto del tema de investigación.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL



PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

LA SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA

2.1 DEFINICION DE SALUD

Galeno, en el año 129 D.C., definió **salud** como "...el estado de perfecta armonía entre mente y cuerpo. Situación de perfecto equilibrio, de armonía perfecta. Pero hay distintos grados de salud: se opone el individuo absolutamente sano, respecto del absolutamente enfermo. A mitad de distancia entre ambos, aparece el bienestar, ni sano, ni enfermo. Entre aquellos extremos se ubican todos los diferentes matices de salud y enfermedad".

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es idealista, pues la realidad refleja que sólo entre el 10 y el 25 por ciento de la población mundial se encuentra completamente sana.

Milton Terris¹ propone define la salud como "un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o dolencia".

En este sentido, en 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la **salud** como "...el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades..". También puede definirse como "... el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social)". En 1992 un investigador agregó a la definición de la OMS: "...y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

En la Revista cubana de Medicina Integral² la salud es "...una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el

¹ Terris Milton. *Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas*, en la PUBLICACIÓN científica *La crisis de la Salud Pública*, Pág. 35

² Revista "Medicina General Integral". Pág. 40

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

hombre y su medio, y se considera al proceso salud-enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las contradicciones produce el desarrollo humano y de la sociedad. ”.

El estado de la salud individual y colectiva en una sociedad condiciona de manera profunda e inevitable su desarrollo intelectual, económico, productivo y social.

El concepto moderno de salud surge a partir de la concepción compleja y sistémica del ser humano como entidad psico-física y social y está representado por el estado en el cual el ser humano desempeña todas sus funciones, dentro de estos ámbitos, con normalidad. La salud se califica a partir del estado integral del cuerpo, la mente, las relaciones con los otros y la comunidad organizada y con el ambiente en su sentido más amplio.

El estado de la salud es un importante indicador del nivel de satisfacción de las necesidades básicas. La imposibilidad de satisfacer estas necesidades básicas es sinónimo de deterioro

de la salud y pronóstico de una sociedad que no está desarrollándose adecuadamente. A partir de ello, se podrá inferir entonces si el Estado está o no cumpliendo con sus funciones.

2.2 DERECHO A LA SALUD

El goce de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, de conformidad con la Constitución de la OMS.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

El derecho a la salud se encuentra consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las Constituciones de países de todo el mundo.

Según el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”.

El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) establece que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para:

- La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

- El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000 una Observación de carácter general sobre el derecho a la salud, según la cual el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

- **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Debiendo aplicarse los siguientes principios:

- ✓ No discriminación;
- ✓ Accesibilidad física;
- ✓ Accesibilidad económica (asequibilidad);
- ✓ Acceso a la información.

- **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y de las condiciones culturales que imperen en la sociedad, aplicadas en equidad de género y el ciclo de vida.

- **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, los cuales deben ser de buena calidad.

Según la Observación General mencionada, el derecho a la salud también comprende “obligaciones básicas” referentes al nivel mínimo esencial del derecho a la salud. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto, debido a que es una tarea nacional, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales:

- Atención primaria de salud esencial;
- Alimentación esencial mínima nutritiva;
- Saneamiento;
- Agua potable;
- Medicamentos esenciales.



PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

En este orden de ideas, Guatemala es un Estado Parte tanto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, por lo que debe cumplir con las obligaciones internacionales establecidas en dichos instrumentos en el ámbito de la salud.

Del mismo modo, según el Artículo 2 de la Constitución Política de la República, el Estado de Guatemala tiene el deber de "...garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.". Dicho Artículo se complementa con el Artículo 93, el cual establece: "... El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.". Estipulando además, en el Artículo 94 que "...El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social."

Asimismo, en el Artículo 95, se consagra la salud como un bien público, señalando que "...Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento."

Este articulado evidencia la obligación que tiene el Estado de Guatemala de proveer de forma eficiente y eficaz los mecanismos, herramientas, instituciones y elemento humano para que toda la población goce de su derecho constitucional, de forma permanente y en condiciones de igualdad y equidad.

2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD

El Reporte de La Londe, del año 1974, realizado en Canadá, sugiere que existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud, a los cuales se les ha denominado de la siguiente manera:

- **Biología humana.** La salud es conservada, recuperada y mejorada por la ciencia y la medicina, pero también debiera ser por esfuerzo propio. El hacer ejercicio,

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

llevar una dieta saludable, manejar el estrés, evitar fumar y abusar de otras sustancias nocivas entre otras medidas son pasos para mejorar la salud de las personas. Por otra parte, el estilo de vida es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, es decir, pueden ser saludables o nocivas para la salud.

- **Ambiente.** Entendido este como el conjunto de factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano no tiene control.
- **Forma de vida.** Es la suma de decisiones por parte de los individuos que afectan a su salud de una u otra manera.
- **Organización del cuidado de la salud.** Consiste en la cantidad, calidad y arreglo en la provisión de cuidados de la salud.

2.4 DEFINICIÓN DE SALUD PÚBLICA

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional, es por ello, que tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de las comunidades a través de la concientización para incorporar estilos de vida más saludables, realización de campañas de prevención y educación y también a través de la investigación.

Según C. E. Winslow³, uno de los primeros personajes que utilizó el concepto salud pública, en 1920, la definió como "... la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad...". Según Winslow el objeto de la salud pública consiste en cinco factores principales:

- El saneamiento del medio ambiente;

³ Mencionado por Orozco Africano, J.M. *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena.* Edición electrónica. Texto completo en www.eumed.net/libros/2006c/199/.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- El control de las enfermedades transmisibles;
- La educación sanitaria;
- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; y
- El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

Por su parte C. Cruz Rojo⁴ define este concepto de la siguiente manera “La Salud Pública es el conjunto de intervenciones organizadas de la comunidad para prevenir la enfermedad, la discapacidad y la muerte así como para promover y restaurar la salud. Es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la

⁴ C. Cruz Rojo, Salud Pública: concepto, salud y enfermedad: concepto. indicadores de salud por edad y sexo: morbilidad, mortalidad, letalidad y esperanza de vida”, pág. 39

salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria...”, y más adelante añade: “...comprende el conjunto de actividades organizadas de la comunidad dirigidas a la defensa, fomento y restauración de la salud de las poblaciones”.

Siguiendo a Milton Terris⁵, quien propone en 1990 una adaptación contemporánea a la definición de Winslow, y establece que salud pública es: “...La ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le

⁵ Terris, Milton. Ob. Cit. Pág. 35

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud."

Como se evidencia de las definiciones vertidas con anterioridad, la salud pública tiene por objeto el cuidado de la salud de toda la población, por lo que el Gobierno, a través de las instituciones capacitadas para el efecto, tiene la obligación de darle mayor prioridad a los programas, los servicios y las instituciones que intervienen en la prevención de la enfermedad.

2.4.2 FUNCIONES DE LA SALUD PÚBLICA

De conformidad con sus objetivos, los sujetos involucrados y los campos de conocimiento y de práctica que le son propios, la salud pública es una parte funcional y operativa identificable dentro del sistema de salud en el que se incluye y puede tener, como se ha expuesto, su propia identidad funcional y operativa.

Se entienden como funciones de la salud pública a aquél conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines

concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es mejorar la salud de las poblaciones. Éstas son las siguientes:

- Funciones de promoción, orientación y articulación de prácticas sociales saludables.
- Funciones de prevención sanitaria, es el componente estructural básico de una buena salud pública.
- Funciones de ejecución directa (reestablecimiento de la salud).

De esta manera, el Estado, siendo el actor principal, por medio de la autoridad sanitaria, moviliza a la sociedad en general y a los diversos agentes sociales en todos los sectores pertinentes, para conseguir el cumplimiento de las funciones de la salud pública.

La salud pública se percibe así como una obligación social que, sin embargo, se manifiesta especialmente en la responsabilidad específica y definida operativamente de la autoridad sanitaria, que es el instrumento institucional capaz de movilizar a todos

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

los actores pertinentes y el portador de las funciones ejecutivas propias.

Las actuaciones en materia de salud pública se llevan a cabo sobre diferentes campos de aplicación, tales como la salud ambiental, salud ocupacional, salud materno-infantil, enfermedades crónicas, etc. La intervención en esas áreas de actuación es posible gracias a la ejecución de funciones genéricas que se aplican sobre los diversos campos de actuación específicos o programáticos. Estas funciones genéricas conforman así el núcleo de la capacidad de actuación de la salud pública.

2.4.3 OBJETO DE LA SALUD PÚBLICA

Según Julio Mario Orozco Africano⁶, es de suma importancia identificar el objeto de la salud pública. En este sentido, el citado autor establece que el objeto de la salud pública es

satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener salud.

El objeto de la salud pública ofrece un marco estructural definido en cuatro misiones o actividades principales en salud pública, a saber éstas son las siguientes:

- **Evaluar y monitorizar la salud:** Con el objetivo de conocer el estado de salud de las comunidades y poblaciones en riesgo para identificar problemas y prioridades de salud. Para ello hay que proceder a la recolección, recopilación, análisis y disseminación de información.
- **Análisis de las causas determinantes de los riesgos para la salud identificados:** Consiste en formular programas y políticas públicas, en colaboración con la comunidad y las autoridades, para ello es necesario diseñar planes y programas que en definitiva resuelva los problemas y prioridades de salud identificados a

⁶ Orozco Africano, J.M. *Ob. Cit.*

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

cada nivel, local, regional y nacional. Hay que ejercitar la responsabilidad de atender el interés público desarrollando un conjunto global de políticas públicas en salud, promoviendo el uso del conocimiento científico para la toma de decisiones, estimulando la participación comunitaria y evaluando resultados.

- **Garantizar servicios:** Implica que toda la población tenga acceso a servicios que son adecuados y coste-efectivos, incluyendo servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2.4.4 INDICADORES DE SALUD

Según la Dra. P. Margozzini⁷ Los indicadores de salud son variables cuya función consiste en objetivar cambios para la toma de decisiones en Salud Pública.

⁷ Margozzini, Paula. (Doctora). Estudio de la Carga de la Enfermedad. Pág. 20

Es fundamental la utilización de indicadores relevantes para evaluar los objetivos de salud, basados en definiciones y métodos comparables, y disponibles en los ámbitos nacional, regional y de áreas de salud.

Los indicadores de la salud, según el sexo y la edad son cuatro: **MORBILIDAD, MORTALIDAD, LETALIDAD Y ESPERANZA DE VIDA**. A continuación se llevará a cabo una síntesis de cada concepto con el objeto de tener en cuenta dichos indicadores para posteriormente (en el capítulo III) establecer la realidad de Guatemala, y poder contribuir al fortalecimiento de los puntos que se encuentran débiles.

2.4.4.1 MORTALIDAD

La tasa bruta de mortalidad⁸ es la relación entre el número de muertes que se producen en un año, en un país y la población de ese país a mitad del período.

⁸ C. Cruz Roja, Ob. Cit., Pág. 49

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

La tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones en niños menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos en el curso de un año.

La tasa de mortalidad materna, refleja el riesgo de muerte de las madres durante el embarazo, parto y puerperio, y está influida por las condiciones socioeconómicas generales, la nutrición, el saneamiento, la cobertura y la calidad de la asistencia socio-sanitaria en especial.

2.4.4.2 MORBILIDAD

La morbilidad se refiere a los efectos de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado.

Según El Instituto Nacional del Cáncer, la morbilidad es "...Enfermedad o frecuencia en que se presenta una enfermedad en una población. La palabra morbilidad también se refiere a los efectos adversos que causa un tratamiento."

2.4.4.3 LETALIDAD

La letalidad es un concepto ligado al de mortalidad y morbilidad, en virtud del cual se mide el número de personas que mueren como consecuencia de una enfermedad determinada por cada cien personas que la sufren.

Se utiliza para calcular la gravedad de esa enfermedad y para calcular la tasa específica de morbilidad para esa causa de muerte.

2.4.4.4 ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida es la media de la cantidad de años que vive una cierta población en un cierto periodo de tiempo.

Se dice, que la esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año si los movimientos en la tasa de mortalidad de la región evaluada se mantuvieran constantes. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes y en ocasiones se utiliza para medir el retorno sobre la inversión en el capital

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

humano de una región por organismos o instituciones internacionales.

2.5 DEFINICIÓN DE SANIDAD

La etimología de la palabra sanidad proviene del latín *sanitas*, -*ātis*, referida al conjunto de servicios encaminados a preservar y proteger la salud de los ciudadanos.

2.5.1 CLASIFICACIÓN DE SANIDAD

Dependiendo de la propiedad de los servicios existen dos tipos de sanidad:

- **Sanidad pública:** Es el conjunto de servicios sanitarios que tienen que ser proporcionados por los respectivos gobiernos. La sanidad pública es la encargada de desarrollar las políticas de salud.
- **Sanidad privada:** Este sector se refiere al conjunto de servicios sanitarios cuya realización depende de la iniciativa privada.

Todos los países cuentan con una sanidad pública que difieren de unos a otros en los servicios mínimos que prestan a sus habitantes, de conformidad con el tipo de gobierno y la ideología que impere en cada Estado. Excepcionalmente algunos países no cuentan con sanidad privada, sin embargo, ésta suele estar presente en la mayoría de los mismos como un complemento a la pública. La regla general es que en un país coexistan los dos tipos de Sanidad: pública y privada, configurándose en conjunto como un *sistema sanitario mixto*.

En el deber ser, la sanidad pública aventaja a la privada en aspectos como el equipamiento técnico o la calidad de los profesionales, pero las listas de espera sobrecargan la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, como se podrá observar en la presente investigación, desafortunadamente en el caso de Guatemala, la sanidad pública no cuenta con el equipamiento técnico necesario, sobre todo, en los municipios y lugares retirados de la ciudad capital, lo cual evidencia que la sanidad pública en Guatemala se encuentra en desventaja con la privada, ya que por regla general, ésta cuenta con mayor equipamiento y mejores profesionales en la materia.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

EL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA

2.6 DATOS DEMOGRÁFICOS DE GUATEMALA

Guatemala es una república democrática, dividida en 22 departamentos. Es el país más poblado de Centroamérica y se caracteriza por ser mayoritariamente pobre, rural, joven e indígena. Su tasa cruda de natalidad es 33,8 y la tasa global de fecundidad de 4.2, una de las más altas de la región, (de 6.2 en las familias indígenas)⁹.

Según el último censo realizado por Instituto Nacional de Estadísticas de la República de Guatemala, este país cuenta con una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados y más de trece millones de habitantes. Posee una tasa anual del crecimiento de la población urbana 1990–2007 de un 3.5%.

Guatemala posee una densidad poblacional promedio de 120 habitantes por kilómetro cuadrado, alta ruralidad (54 % de población). El 41% de la población es indígena. Más de la mitad de la población vive en condiciones de pobreza y cerca del 16 % por debajo de la línea de extrema pobreza.

El Sistema de Naciones Unidas monitorea los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y registró que en el año 2005 el 21.5% de la población vive con menos de un dólar de los estados unidos diario, predominantemente en zonas rurales. El 49% de los menores de 5 años sufren desnutrición crónica (68% en los niños indígenas) y 30% de las embarazadas presentan carencias nutricionales.

La mortalidad y natalidad han mostrado descenso en los últimos 15 años a nivel de país. La esperanza de vida al nacer ha aumentado para los hombres de 59.78 a 63.01 años, entre los quinquenios 1990-1994 y 2000-2005; y en mujeres de 65.54 a 68.70 años en los mismos períodos.

⁹ Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de Cooperación*, Pág. 1

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

La razón de mortalidad materna registrada en 2000 fue de 153 x 100,000 NVR. Las principales causas de muerte materna fueron hemorragia y sepsis. La mortalidad infantil para el período 2000-2005 fue de 39 por 1000 NV y de 15 para el grupo de 1 a 4 años. La mortalidad infantil y de la niñez demuestra que el grupo mayormente vulnerable es la población rural e indígena.

La población que tiene acceso a fuentes mejoradas de agua potable en 2002 llegó a 75% (90% urbano y 60% de la rural) y a instalaciones mejoradas de saneamiento fue 47% (77% urbano y 17% de la rural)6.

Hay avances notables en vacunación: no hay polio desde 1990, ni sarampión desde 1997. Más del 92% de los infantes están cubiertos por el programa de inmunizaciones.

El gasto sanitario total se movió del 4.7% del PIB en 1999 a 5.4% en 2003, al tiempo que el gasto sanitario del gobierno

disminuyó de 48.3% a 39.7% en el mismo periodo y, coherentemente, el privado aumentó de 51.7% a 60.3%.

2.7 EL SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA

En Guatemala los servicios de salud son responsabilidad principalmente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El MSPAS cuenta en total con 1304 establecimientos de salud de diversa complejidad. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social dispone solamente de 139 establecimientos. El subsector privado lucrativo está constituido por hospitales, sanatorios, clínicas, farmacias y laboratorios autorizados por el Ministerio de Salud Pública. El no lucrativo está compuesto por las Organizaciones no gubernamentales, las cuales actualmente suman más de mil; así como por la medicina tradicional.

El financiamiento al área salud proviene individualmente, del Gobierno Central, de la iniciativa privada y cooperación internacional. El gasto en temas de salud como porcentaje del

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

PIB ha mostrado un incremento total del 15 % en el año 2003 respecto a 1999. El proceso de reforma se inició formalmente en Guatemala en 1996 con el “Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud” (PMSS), financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La reforma financiera y del sector salud ha permitido la descentralización de este ámbito, y además ha coadyuvado a mejorar el acceso a los servicios a la población con mayor postergación, el acceso se incrementó en 66 % de 1990 a 2004.

La principal estrategia del Ministerio de Salud radica en mejorar la prestación de servicios básicos y aumento de cobertura es el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) principalmente en el primer nivel de atención, que presta servicios a la población con énfasis en la mujer, en la niñez y riesgos ambientales. El 50 % de los departamentos con mayor proporción de población indígena cuentan con por lo menos el

30 % de población cubierta por el SIAS, en un intento de disminuir las inequidades existentes en la distribución de la infraestructura y los recursos humanos. Los grupos cubiertos con servicios básicos por parte del Ministerio de Salud es de 3.3 millones de habitantes.

2.8 ORGANOS RECTORES DE LA SALUD EN GUATEMALA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente rector de la salud en el país y tiene a su cargo el liderazgo en todos los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno.

Dentro de las funciones esenciales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social se encuentran las de garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes del país, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

En este orden de ideas, además de las instituciones mencionadas, existen también dentro de sector salud instituciones públicas y privadas que realizan acciones en salud sin ser su fin principal, destacándose dentro de ellas: La Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, el Ministerio de la Defensa, los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda y el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales.

Los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural han sido los instrumentos principales para hacer efectiva la Política de Descentralización con la participación de funcionarios del ejecutivo, las municipalidades y la sociedad civil.

2.9 POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, elaboró y publicó los siguientes lineamientos para la salud, que

conforman las políticas vigentes en esta materia para el periodo comprendido del año 2008 al 2012, éstos son los siguientes:

- Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el Estado de Guatemala.
- Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados.
- Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y practica de la medicina alternativa y tradicional.
- Promover la investigación, y desarrollo tecnológico en salud.
- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene, para mejorar la calidad de vida de la población.
- Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social.
- Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud.
- Armonización y alineamiento de la cooperación internacional a los intereses nacionales y prioridades sectoriales.

ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS EN MATERIA DE SALUD 2.10 (SANIDAD PÚBLICA) EN GUATEMALA.

Según el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social¹⁰, los servicios que provee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se divide en tres niveles fundamentales:

- **Primer Nivel de Atención.** Se encuentra conformado de la siguiente manera:
 - ✓ *Centros Comunitarios de Salud:* son los establecimientos de menor complejidad de la red de servicios que tiene bajo su área de responsabilidad una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio.

¹⁰ Guatemala-Legislación: Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo Gubernativo 115-99.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- ✓ *Puestos de Salud:* Son los establecimientos de servicios públicos de salud ubicados en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud con recurso humano básico conformado por el/la auxiliar de enfermería y el/la técnico/a de salud rural.
- **Segundo Nivel de Atención.** Se constituye como se detalla a continuación:
 - ✓ *Centro de Salud:* Es el establecimiento de los servicios públicos de salud ubicado generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados de 5,000 a 20,000 habitantes.
Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud Tipo B (establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente); Centro de atención a pacientes ambulatorios (CENAPA); Centros de Salud Tipo A (establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento de seis a diez camas para atención materno infantil); Centro de Atención Médica Permanente (CAP); Centro de Atención Integral Materno-Infantil (CAIMI); y otros Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas (CUM) y maternidades periféricas.
- **Tercer Nivel de Atención.** Se conforma de la siguiente forma:
 - ✓ *Hospital General Departamental:* Establecimiento de salud de atención permanente cuya función principal es la recuperación y rehabilitación de la salud, ubicados en la cabecera departamental. Cuenta con especialidades médicas básicas: medicina interna, pediatría, cirugía, gine-obstetricia, anestesia,

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

además traumatología y ortopedia, patología y radiología. Presta los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización.

- ✓ *Hospital Regional:* Establecimiento de salud ubicado en cabecera departamental que sirven de referencia para la atención médica especializada y sub especializada en su área de influencia, para lo cual cuenta con especialidades médicas básicas de medicina interna, pediatría, cirugía, gine-obstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología, además subespecialidades de: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología, hematología entre otras. Presta los servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.
- ✓ *Hospital Nacional de Referencia Especializada:* Es el establecimiento de mayor complejidad que desarrolla acciones de promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación en la salud. Brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere de tecnología de punta; recursos humanos especializados, materiales y equipos.

2.11 COBERTURA DE LA SALUD EN GUATEMALA

Como consecuencia de que en el ámbito de salud, se encuentran correlacionados y operando tanto el sector público como el privado, se podría establecer que en el caso de Guatemala, en la actualidad, impera un sistema mixto: conformado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el sector privado, y un el sector de medicina comunitaria tradicional, proveniente de la cultura Maya.

En el ámbito público, encontramos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien, como se mencionó

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

anteriormente, tiene la rectoría del Sector Salud, operando a través e sus dependencias; y, también al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), el cual se configura como una entidad descentralizada del Estado, su fin primordial es la seguridad social de país y como parte de sus funciones desarrolla un componente principal de atención médica destinado a los trabajadores asalariados afiliados y sus dependientes con dos programas que son:

- El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS): y
- El Programa de Accidentes, Enfermedad Común y Maternidad (AEM).

Por su parte, el sector privado se puede subdividir en:

- *Sector Privado Lucrativo:* constituido por los Hospitales, Sanatorios y Clínicas privadas que su fin principal es el de adquirir beneficio económico con la prestación de servicios de recuperación y rehabilitación de la salud y se encuentran además las empresas de Seguros Médicos Privados.

- *Sector Privado no Lucrativo:* conformado principalmente por el sector de las Organizaciones No Gubernamentales, (ONG), nacionales y extranjeras, de las cuales el 55% se encuentran en el área rural del país y se caracterizan resolver los problemas de corto, mediano y largo plazo, brindando amplia participación comunitaria.
- Ahora bien, el sistema de medicina tradicional comunitaria ofrece cobertura en el ámbito salud a por medio de los servicios de los *chamanes*¹¹, los curanderos, los hueseros, los ancianos, las comadronas que desde la sabiduría de la cultura maya utilizan consejos, rituales, baños, plantas

¹¹ **Chamán:** (del idioma tungu, de Siberia, *xaman* o *schaman*, y éste del verbo *scha*, "saber"), es un individuo al que se le atribuye la capacidad de modificar la realidad o la percepción colectiva de ésta, de manera que no responden a una lógica causal. Esto se puede expresar finalmente, por ejemplo, en la facultad de curar, de comunicarse con los espíritus y de presentar habilidades visionarias y adivinatorias.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

medicinales y productos animales y minerales para solucionar sus problemas de salud.

El 50% de los departamentos con mayor proporción de población indígena cuentan con por lo menos el 30% de población cubierta. Los grupos cubiertos con servicios básicos por parte del Ministerio de Salud es de 3.3 millones de habitantes.

La cobertura de servicios de salud en Guatemala es la siguiente:

- Sector Público 48% (MSPAS 32%, IGSS 16% y Sanidad Militar 0.21%);
- Sector Privado 10%.

La inferencia anterior demuestra que el 41.79% de la población no fue atendido por dicho sistema y que únicamente el 54% restante accedió a los servicios de salud.

No se ha cuantificado estadísticamente, pero la mayoría de la población ha utilizado por muchos años incluso desde la época precolombina, las prácticas y medicina tradicional para la recuperación de su salud, lo cual todavía es una práctica cotidiana ante la falta de servicios y ante el abuso de los costos para acceder a los servicios privados. Así también no existen registros estadísticos de la cobertura proporcionada por las ONG, considerándose por parte del MSPAS, que estas tienen una cobertura aproximada del 18% de la población.

2.12 SALUD MATERNO-INFANTIL

La salud materno-infantil consiste en una serie de acciones y servicios que tienen por objeto fomentar hábitos de salud e higiene durante la etapa del embarazo, el parto y el puerperio; así como la implementación de cuidados básicos para el recién nacido.

El embarazo, la etapa del parto y la posterior a ésta, son periodos de suma importancia no solo para las mujeres, sino

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

para la sociedad en general, por ello es vital que se creen y apliquen las políticas correctas, y se utilicen las herramientas necesarias y suficientes para evitar la morbi mortalidad materno-infantil.

Desafortunadamente al tratar el tema de la salud materno infantil, se debe hacer referencia a ciertos términos relevantes y que en definitiva, se oponen al concepto salud, pero, que son indispensables conocer para posteriormente poder establecer las medidas que deben llevarse a cabo para preservar y conservar la salud materno-infantil en Guatemala.

2.13 MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL EN GUATEMALA

Se entiende por mortalidad materna la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La mortalidad materna representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo, en los cuales se evidencia que son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por el embarazo, parto y puerperio.

La mortalidad materna es un indicador del daño extremo que algunas mujeres sufren durante la etapa reproductiva de sus vidas, la baja disponibilidad y baja calidad de los servicios de salud, las malas condiciones sociales, la desnutrición y las consecuencias de la marginalización de la posición social de las mujeres.

Las mujeres mueren, por lo general, en sus casas, y tienen poco acceso a una atención de salud debidamente capacitada. La mortalidad materna afecta a las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, pero un número desproporcionadamente alto de las mujeres afectadas por esta cuestión viven en la pobreza, tienen poca educación y habitan en regiones rurales, quienes sea dicho de paso, no pueden

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

acceder a la red de salud debido a la poca y precaria infraestructura a nivel de hospitales y centros de salud en Guatemala.

En cuanto a la mortalidad infantil, el concepto se refiere a la muerte de niños o niñas menores de un año. Mientras, que la Mortalidad neonatal hace referencia a la muerte de niños o niñas menores de 28 días. Dentro de la mortalidad neonatal se encuentran dos modalidades: a) la mortalidad neonatal temprana que se refiere a la muerte de niños o niñas menores de siete días; y b) La mortalidad neonatal tardía o muerte de niños o niñas de ocho a 28 días.

De conformidad con la OMC¹², la pobreza, la violencia social y la inseguridad ciudadana alcanzaron niveles alarmantes.

¹² Organización Mundial de la Salud. Ob. Cit. Pág. 2

2.14 ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL EN GUATEMALA

Guatemala ha avanzado en la disminución de la mortalidad materna e infantil, pero aún necesita redoblar los esfuerzos para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Para el 2004 se reportó una tasa de mortalidad infantil de 39 por 100,000 n. v., la tercera más alta de América y una tasa de mortalidad de menores de 5 años de 48 por 1,000 n.v., la cuarta más alta de América. La razón de mortalidad materna estimada para el 2000 fue de 153, siendo tres veces más alta en indígenas que en los no indígenas.

Al igual que otros países del mundo, los avances han sido importantes en reducir la mortalidad infantil, pero la mortalidad materna sigue siendo un gran desafío. Así como lo es el reducir las brechas que existen en los indicadores que muestran las áreas rurales y las poblaciones indígenas, en comparación a las áreas urbanas y las poblaciones ladinas.

2.15 LA ATENCIÓN PRENATAL Y DURANTE EL PARTO

Guatemala y Bolivia son los dos países en América Latina en donde las mujeres reciben menor atención por personal calificado durante su periodo del embarazo y el parto. En Guatemala, aunado a un bajo porcentaje de atención prenatal por personal calificado, se agrega la brecha existente entre la atención prenatal y la atención del parto.

La asistencia médica calificada durante el parto, ya sea en el hogar o en un establecimiento médico, puede salvar las vidas de las mujeres. Entre las mayores causas de muerte de las mujeres en los países en desarrollo, están la falta de tratamiento o el tratamiento inadecuado para las complicaciones del embarazo, el parto y el período de posparto. La prevención de las complicaciones de la madre requiere contar con personal calificado e infraestructura que provean atención para el parto y monitoreo durante el período de posparto.

Dentro de este sector de “personal capacitado” se encuentran los médicos, enfermeras y matronas capacitados tanto para manejar los partos normales como también para diagnosticar o manejar las complicaciones obstétricas o referirlas para tratamiento. Y dentro de la “infraestructura” se puede mencionar la precaria situación de las instituciones públicas, capacidad insuficiente, equipo antiguo e instalaciones con deficiencias estructurales.

En América Latina y el Caribe el promedio de mujeres que recibieron asistencia prenatal fue de 86%, con tasas mucho más bajas en Bolivia (65%) y Guatemala (60%). En todos los países de Europa Oriental y Asia Central que se encuestaron, 90% o más de las mujeres se beneficiaron de atención prenatal por parte de un asistente calificado durante el embarazo.

2.16 LA ATENCIÓN POST-NATAL

Actualmente en Guatemala continúa existiendo la problemática de la alta incidencia de morbilidad y mortalidad materna. Debido a las deficiencias existentes en nuestro sistema de

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

salud lo cual expone a las mujeres embarazadas a una deficiente atención pre, trans y posparto

Los establecimientos privados prestan servicios de salud principalmente en las áreas urbanas a través de 71 centros médicos, servicios de empresas particulares y 2,256 clínicas particulares. Las ONG con especialidad en salud cuentan con cuatro hospitales y 637 establecimientos particulares en todo el país.

Los hospitales de la ciudad capital, en la que vive solo el 20% de la población, agrupan el 80% de los profesionales médicos del subsector público y abarcan el 46% del total de camas hospitalarias.

La tasa de fecundidad es de 5.4 hijos por mujer, esta tasa disminuye en las zona urbanas a 3.6 hijos por mujer, y se incrementa considerablemente en la zona rural a 6.6 hijos por mujer. La tasa de mortalidad materna es de 200 por cada cien mil nacidos vivos.

CAPITULO III

MARCO REFERENCIAL



PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

3.1 CONTEXTO REGIONAL

El nombre del departamento y cabecera departamental proviene de la voz mexicana *Chimal*, que significa escudo o rodela, y "tenango" que significa lugar, por lo que Chimaltenango significa. "Ciudad de los Escudos, o Lugar Amurallado". Se erigió departamento mediante el Decreto de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala el 12 de Septiembre de 1839.

En la actualidad, Chimaltenango es uno de los veintidós departamentos que conforman la República de Guatemala, su cabecera departamental tiene una extensión territorial de 212 kilómetros cuadrados, se encuentra situado en la región V, denominada región central, junto con Sacatepéquez y la Ciudad Capital.

3.1.1 DATOS DEMOGRÁFICOS

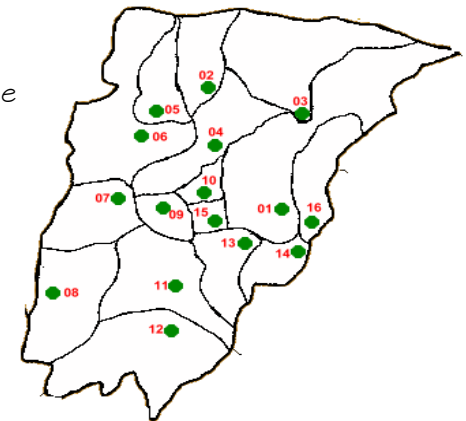
- Cabecera: Chimaltenango

- Altura: 1,800 metros sobre el nivel del mar
- Extensión: 1,979 Km²
- Coordenadas: 14°39'20'' Latitud; y, 90°49'20'' Longitud
- Población: 446,133 habitantes

3.2.2 DIVISION GEOGRÁFICA

El departamento de Chimaltenango se divide en 16 municipios que son:

- Chimaltenango
- San José Poaquil
- San Martín Jilotepeque
- San Juan Comalapa
- Santa Apolonia
- Tecpán Guatemala
- Patzún
- Pochuta
- Patzicia
- Santa Cruz Balanyà



PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- Acatenango
- Yepocapa
- San Andrés Itzapa
- Parramos
- Zaragoza
- El Tejar

3.3 MUNICIPIO DE CHIMALTENANGO: CABECERA DEPARTAMENTAL

3.3.1 ORIGENES

La cabecera departamental de Chimaltenango, denominada con el nombre del departamento, es conocida por su tradición y costumbres de pueblo kakchiquel.

Por haber sido una plaza militar fortificada, se le confirió el nombre de Chimaltenango, que como se indicó anteriormente, su traducción es de "muralla de escudos o ciudad de los escudos". Chimaltenango era un poblado importante del reino Kaqchikel, rodeado de murallas, de donde le provino el nombre indígena de Bocob, con la misma significación etimológica.

Figura como Bocob en documentos indígenas que relatan su conquista en los siglos XIV y XV.

En su aspecto arquitectónico cuenta con la Iglesia Colonial dedicada a Santa Ana, ésta fue seriamente dañada por el terremoto de 1976, la cual fue trasladada y restaurada posteriormente.

El municipio de Chimaltenango cuenta con un Parque Central de gran dimensión, localizada en el corazón de la cabecera, su fuente colonial, tiene como característica que el agua de sus desagües desemboca en corrientes fluviales que llegan tanto al Océano Atlántico como al Pacífico. Éste está ubicado frente la Iglesia Católica, la Municipalidad, Gobernación y el palacio de la Policía Nacional Civil.



PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA



3.3.2 FISIOGRAFÍA DE CHIMALTENANGO

La cabecera departamental, se caracteriza por tener terrenos planos, quebrados, lomas, abundantes barrancos, colinas y cerros. Cuenta con tierras de zonas planas, apto para el cultivo de una gran variedad de productos. Cuenta con una gran cantidad de recursos hídricos, riachuelos y quebradas.

Chimaltenango cabecera posee grandes cantidades de suelo apropiados para la diversidad agrícola que se puede dar por la siembra de maíz, fríjol, fresa, mora, frambuesa, hortalizas y muchos mas cultivos para los mercados nacionales e internacionales, así como para la reforestación, pecuaria, construcción, etc.

Actualmente, su clima es templado, ya que la temperatura oscila entre los 12° C y 24° C, sin embargo, se torna frío en los meses de diciembre, enero y febrero soplando aire fuerte. Al igual que en el resto de la República, se marcan las dos estaciones de invierno y verano.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

3.3.3 GEOLOGÍA Y GÉNESIS DEL SUELO DE CHIMALTENANGO

En el municipio de Chimaltenango, los estudios de suelos realizados muestran que los suelos que se han originado a través de los procesos geológicos han formado rocas lones, rocas ígneas en algunas partes metamórficas, lo cual conduce a la formación de suelos fértiles, como es el caso de este municipio.



3.3.3.1 SUELO DE CHIMALTENANGO

La topografía de Chimaltenango es generalmente plana, encontrándose cerros, barrancos, lomas, colinas, que se han formado por rocas volcánicas, piedras y pómez, esto presenta una gran variedad de suelos como lo son los suelos arenosos, suelos francos arcillosos, suelos francos y suelos limosos.

3.4 UBICACIÓN Y ACCESO :

Chimaltenango tiene dos carreteras principales de acceso, una de ellas la denominada Carretera Interamericana la cual conduce al Occidente y Altiplano; y la otra, es la carretera que

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

conduce a Sacatepéquez (La Antigua Guatemala). Por la carretera interamericana se puede llegar a Guatemala y la distancia a ella es de 54 Km.



3.5 INFORMACION GENERAL: MUNICIPIO DE CHIMALTENANGO

3.5.1 DATOS HISTÓRICOS

La cabecera departamental de Chimaltenango, denominada con el nombre del departamento, es conocida por su tradición y costumbres de pueblo kakchiquel, las cuales celebra a lo largo de año. Este municipio se caracteriza por ser la ciudad de los escudos a nivel nacional como internacional. Su historia remonta a tiempos prehispánicos. En la época de la conquista española se caracterizó por ser un pueblo que se resistió a

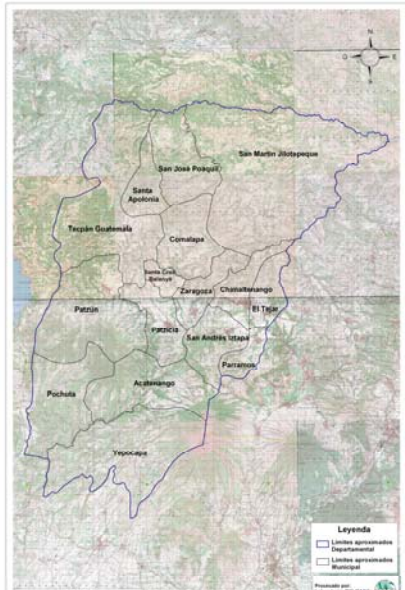
perder la libertad; así también fue un pueblo combativo en la época del Conflicto Armado Interno, Chimaltenango con todos sus municipios resistió los abusos del ejército.

3.5.2 COLINDANCIAS DE LA CABECERA DEPARTAMENTAL

La cabecera departamental de Chimaltenango colinda:

- AL NORTE con el municipio de San Martín Jotepeque
- AL SUR con los municipios de San Andrés Itzapa y Parramos
- AL ESTE con los municipios de con El Tejar y San Juan Sacatepéquez
- AL OESTE con los municipios de San Juan Comalapa y Zaragoza.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA



3.5.3 EL SISTEMA DE SALUD EN CHIMALTENANGO

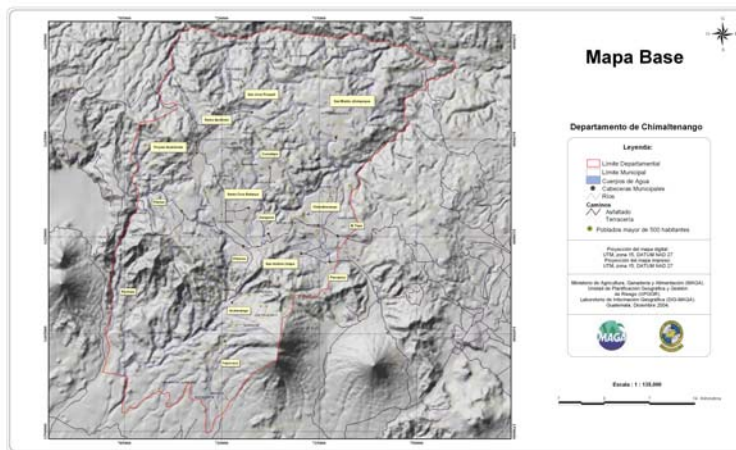
Entre treinta y cuarenta niños nacen diariamente en el Hospital Nacional de esta localidad, lo que hace que el espacio de apenas ocho camas sea insuficiente para brindar una atención adecuada, tanto a las madres como a los recién nacidos.

El Área de Posparto debe compartirse, además, con ginecología y séptico (para pacientes con algún tipo de infección), lo que hace más complicada la situación, tanto para el personal como para los pacientes que deben esperar sobre una camilla para poder conseguir una cama. Hay oportunidades en donde las cosas se complican por la

cantidad de mujeres encinta que requieren de atención, por la falta de espacio, las madres son dadas de alta en cinco horas, a pesar que lo recomendable es de un día.

Algunos empleados del nosocomio recordaron que la necesidad hizo que se implementara la Sala Materno Infantil, la que en el pasado era un pasillo de este lugar de atención a la salud.

La mayoría de trabajadores coincidió en que casi todos los días el lugar es abarrotado de pacientes, pero lo más



Mapa del departamento de Chimaltenango

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO. LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

preocupante es que se debe de compartir el espacio con otras especialidades, como Ginecología y Aislamiento, lo que representa un peligro latente para la salud de los bebés y de las madres que fueron sometidas a cesárea. La Maternidad es el área que más demanda tiene en el hospital, y reconocen que la falta de espacio ha sido el mayor problema en los últimos tiempos.



UBICACIÓN HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

ESTADÍSTICAS DE SALUD, MORBILIDAD Y MORTALIDAD
HOSPITALARIA, 2008
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE CHIMALTENANGO.

Fuente: Hospital de Chimaltenango.

parto eutósico simple	2770
cesárea	1037
aborto	446
amenaza de aborto	47
retencion placentaria	45
fibromatosis uterina	14
quiste ovárico	15
embarazo ectópico	13
hemorragia uterina	8
preclampsia	9
otras causas	509
total	4913

EMERGENCIAS	
trabajo de parto activo	3776
infeccion respiratoria superior	1964
heridas multiples	1836
sindrome diarreico agudo	929
fractura no especificada	836
traumas y politraumatismos	925
dolor abdominal	736
bronconeumonía	521
amenaza de aborto	338
trauma craneo encefálico	266
otras causas	2840
total	40,528

CAUSA DE MORTALIDAD	
placenta previa, shock hipovolémico	1
shock séptico, puerperio complic.	1
retención placentaria	1
sepsis puerperal post cesarea	1
otras causas	0
total	4

QUIRÓFANO	
CAUSAS DE INTERVENCIÓN	
cesárea	1037
apendicectomía	551
reduccion cerrad	407
lavado y desbridamiento	237
legrado uterino instrumental	176
colesistitis crónica calculosa	149
laparotomía exploratoria	151
hernioplastia	136
osteosintesis	104
retiro de material	103
resto de causas	1046
total	4097

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

ENTORNO SOCIOECONÓMICO DE LA SALUD
DEL ÁREA DE INFLUENCIA, DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE CHIMALTENANGO.

No	Población	Masculina		Femenina		Total	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
A.	Datos Demográficos						
1	Total	275,653	49	286,904	51	562,557	100
	a. Urbana	135,076	49	140,583	51	275,653	49
	b. Rural	140,583	49	146,321	51	286,904	51
a.	Indígena	217,766	49	226,654	51	444,420	79
	i. Maya	215,587	49	224,388	51	439,975	99
	ii. Garifuna	1,306	49	1,360	51	2,667	0.6
	iii. Xinca	871	49	907	51	1,778	0.4
	b. No indígena	57,887	49	60,250	51	118,137	21
2	Migrante	19,296	49	20,083	51	39,379	7
B.	Escolaridad						
	Alfabeta (total)	265,077	62	162,467	38	427,544	76
	a. Sin nivel primario de escolaridad	140,491	62	86,107	38	226,598	53
	b. Con nivel primario de escolaridad	84,825	62	51,990	38	136,815	32
	c. Con nivel medio de escolaridad	26,507	62	16,247	38	42,754	10
	d. Con nivel superior de escolaridad	13,254	62	8,123	38	21,377	5
	e. Analfabeta	51,305	38	83,708	62	135,013	24
C.	Datos Socioeconómicos						
1	Pobre	75,045	23	251,237	77	326,286	58
2	Extrema pobreza	16,821	23	56,321	77	73,133	13
3	Economicamente activa	125,620	77	37,522	23	163,142	29
	a. Ocupada	97,983	77	29,267	23	127,250	78
	b. Subocupada	6,281	77	1,876	23	8,157	5
	c. No ocupada	21,356	77	6,378	23	27,734	17
D.	Prestación de servicios de salud						
1	con acceso a servicios de salud						
a.	ordinarios de MSPAS	91,809	32	195,095	68	286,904	51
b.	extension de cobertura	52,107	32	110,728	68	162,836	29
c.	otras instituciones (IGSS, privados)	9,001	32	19,127	68	28,127	5
2	Sin acceso a servicios de salud	57,590	68	27,101	32	84,690	15

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

3.5.4 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

PROGRAMA GENERAL

- INFORMACIÓN
- CONSULTA EXTERNA
- SERVICIOS INTERMEDIOS
- ENCAMAMIENTO
- LAVANDERÍA Y COCINA
- DESCANSO MÉDICO
- EMERGENCIA
- MANTENIMIENTO

CONSULTA EXTERNA

- CLÍNICA PRENATAL
- CLÍNICA POST NATAL
- SERVICIO SOCIAL
- GINECOLOGÍA
- BODEGA
- SALA DE ESPERA
- S.S.
- MANTENIMIENTO
- ARCHIVO
- INFORMACIÓN

SERVICIOS INTERMEDIOS

- INFORMACIÓN
- SALA DE ESPERA
- SERVICIOS DE LABORATORIO:
 - VESTIDORES
 - TOMA DE MUESTRAS

- RECEPCION MUESTRAS
- LABORATORIO

- S.S.
- LAVADO EQUIPO
- BANCO DE SANGRE
- OFICINA
- BODEGA LIMPIEZA
- S.S PERSONAL
- ÁREA ULTRASONIDO
- REA MAMOGRAFÍA
- RAYOS X
- REVELADO
- BODEGA
- ARCHIVO

SERVICIOS INTERMEDIOS

- ENCAMAMIENTO
- DUCHAS PACIENTES
- AISLAMIENTO (SÉPTICO)
- S.S. AISLAMIENTO
- ESTACIÓN ENFERMERÍA
- S.S. ENFERMERÍA
- BODEGA
- AISLAMIENTO RECIEN NACIDOS
- SALA CUNA
- LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO
- DESCANSO MÉDICOS Y ENFERMERAS

LABOR Y PARTOS

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO.
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- ÁREA DE LABOR
- S.S LABOR
- 2 SALAS DE PARTOS
- ESTACION ENFERMERÍA
- S.S. PERSONAL
- BODEGA
- BODEGA LIMPIEZA
- VESTIDOR MÉDICOS
- VESTIDOR ENFERMERAS (OS)
- LAVADO QUIRÚRGICO
- AREA BLANCA
- 2 QUIROFANOS
- ENTREGA ROPA ESTERIL
- BODEGA QUIRÓFANOS Y LABOR
- RECIEN NACIDOS
- RECUPERACIÓN
- ROPA SUCIA
- CENTRAL DE EQUIPOS (ESTERILIZACIÓN)

ADMISIÓN MATERNIDAD

- INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN, INGRESO
- VESTIDORES, DUCHAS, S.S.
- ÁREA DE CAMILLAS
- BODEGA
- REGISTROS MÉDICOS

FARMACIA

COCINA

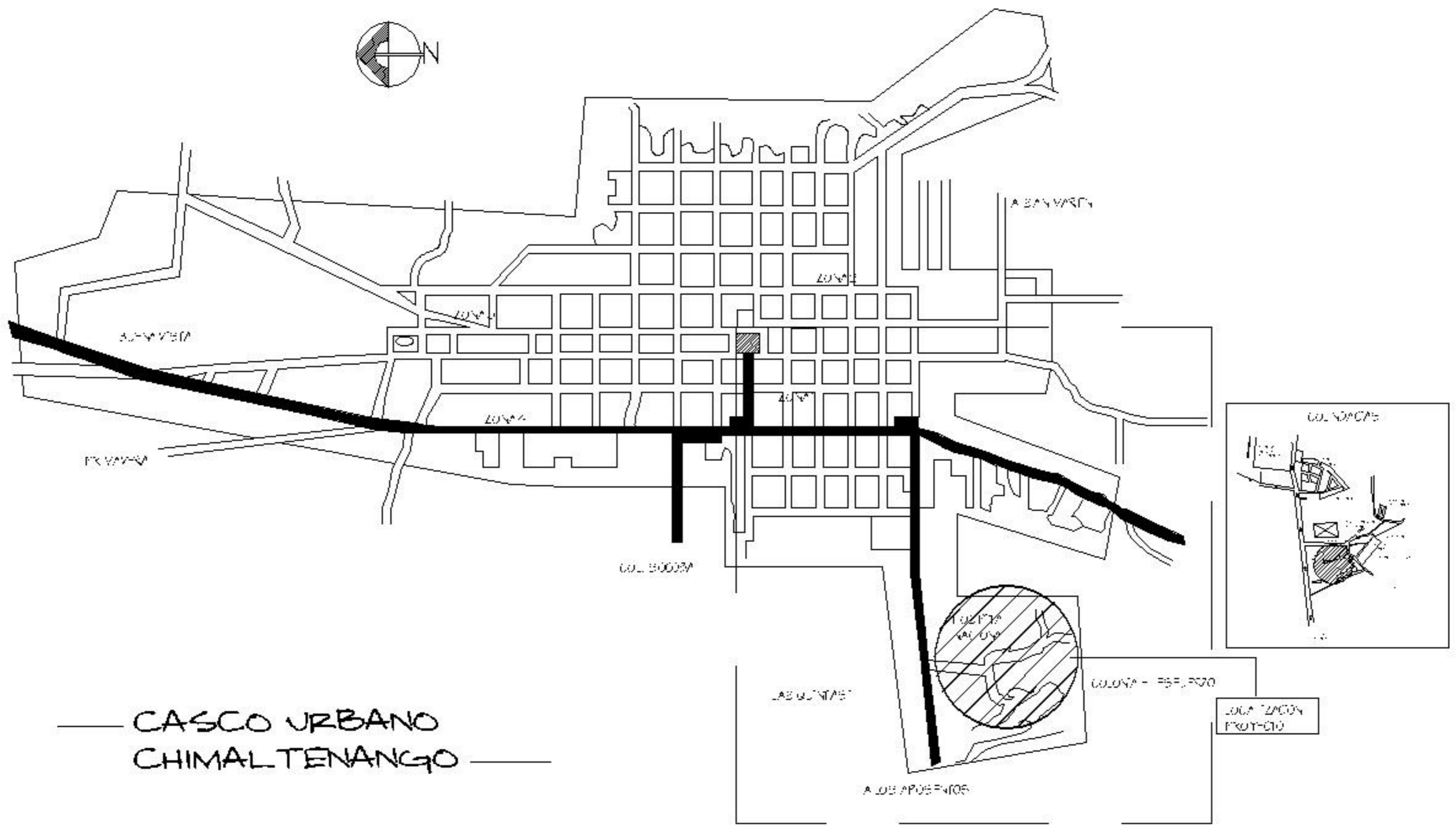
LAVANDERÍA

MANTENIMIENTO

- CUARTO DE MÁQUINAS
 - TABLEROS
 - PLANTA ELÉCTRICA
 - CALDERAS

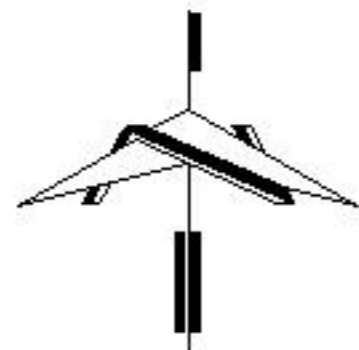
CAPITULO IV

MARCO contextual



DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
 HOSPITAL DE CHIMALTENANGO





TERRENO A DEMOLER

ALOS
PROPUESTOS
↓

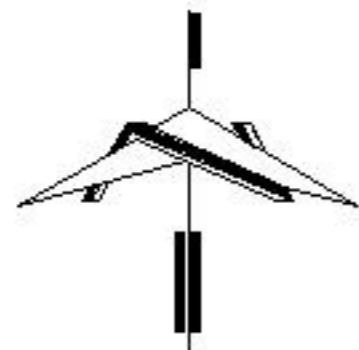
TANQUE
LLTYADO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE CHIMALTENANGO

ESTADO ACTUAL DEL TERRENO
COLINDANCIAS

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO





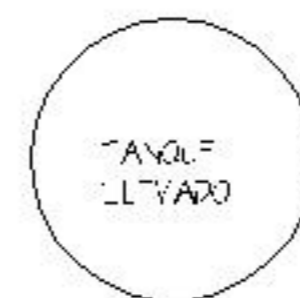
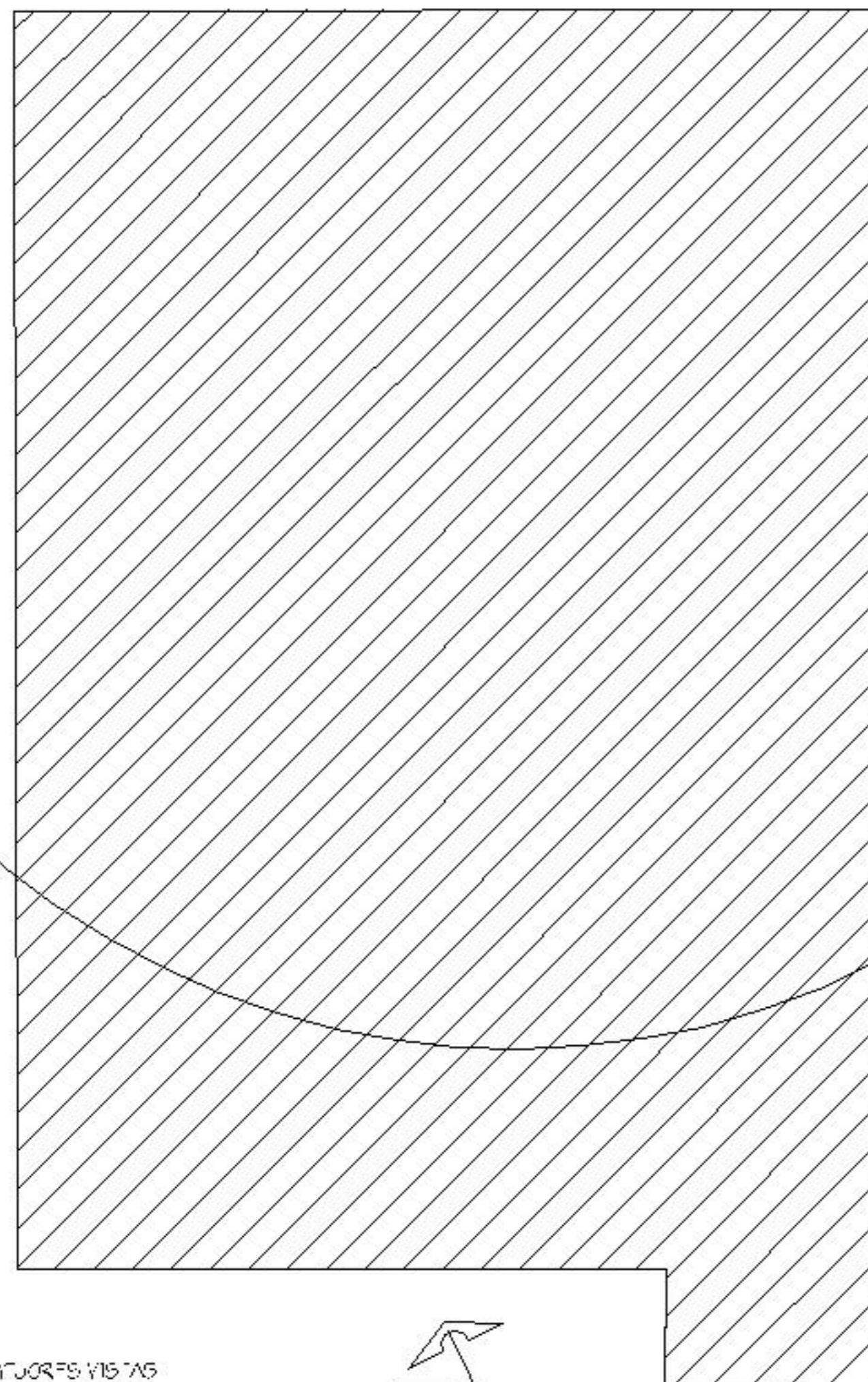
A LOS
PROSPECTOS



ARTA ALTURAS



PRECIPITACION PLUVIAL
1507.7 MM



A.M.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE CHIMALTENANGO

MEJORES VISTAS



MEJORES VISTAS



MATRIZ DE ENTORNO AMBIENTAL
ESTADO ACTUAL DEL TERRENO

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO



CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS

CONSULTA EXTERNA
SERVICIOS INTERMEDIOS

	NO. DE USUARIOS	AMBIENTE	ACTIVIDADES	EQUIPO Y MOBILIARIO	AREA m ²	ALTURA	ORIENTACION	ILUMINACION	VENTILACION
	3	CLINICA PRE-NATAL	POBARRA ADOPCIONES DURANTE EL PARTO, LEVANTAMIENTO DE ECG, CONTROL DE LAS	CAMEL A PARA ATENDI... DESCRIPCION DE LAS ARCHIVO, AVANZADO, FIBRA OPTICA	27.36	3.00 mts	S	NATURAL 5.17m ²	NATURAL .82m ²
	3	CLINICA POST-NATAL	POBARRA ADOPCIONES DESPUES DEL PARTO	CAMEL A PARA ATENDI... DESCRIPCION DE LAS ARCHIVO, AVANZADO, FIBRA OPTICA	27.36	3.00 mts	S	NATURAL 5.17m ²	NATURAL .82m ²
	3	CLINICA SERVICIO SOCIAL	ESTUDIOS PARA EL ESTADO SOCIOECONOMICO DE LA FAMILIA ASOCIADO SUS PROBLEMAS	CAMEL A PARA ATENDI... DESCRIPCION DE LAS ARCHIVO, AVANZADO, FIBRA OPTICA	27.36	3.00 mts	S	NATURAL 5.17m ²	NATURAL .82m ²
	3	CLINICA GINECOLOGIA	LEVANTAMIENTO DE LAS FEMENES	CAMEL A PARA ATENDI... DESCRIPCION DE LAS ARCHIVO, AVANZADO, FIBRA OPTICA	27.36	3.00 mts	S	NATURAL 5.17m ²	NATURAL .82m ²
	3	INFORMACION	INFORMACION PARA AYUDAR A LAS FACULTADES	DESCRIPCION DE COMO AYUDAR	193.67	3.00 mts	F	NATURAL 38.7m ²	NATURAL 5.81m ²
	25	SALA DE ESPERA	ESPERAR PARA OBTENER AYUDA A LAS OTRAS A LAS QUE SE OFRECEN LOS SERVICIOS	SELAS PARA OBTENER AYUDA A LAS OTRAS A LAS QUE SE OFRECEN LOS SERVICIOS	17.80	3.00 mts	F	NATURAL 3.56m ²	NATURAL 0.53m ²
	16	ULTRASONIDO MAMOGRAFIA PATOSIA	HACER LOS EXAMENES DE MAMOGRAFIA	ECUTO PARA EXAMENES CAMEL AS, AVANZADO BUBAS	192.35	3.00 mts	F	NATURAL 38.17m ²	NATURAL 5.77m ²
	15	LABORATORIO	HACER LOS EXAMENES DE LABORATORIO	ECUTO PARA EXAMENES CAMEL AS, AVANZADO BUBAS	140.02	3.00 mts	SE	NATURAL 28m ²	NATURAL 4.20m ²
	6	FARMACIA	VENTA DE MEDICINAS A LAS FACULTADES DEL HOSPITAL	ESTANTERAS PARA MEDICINAS DESCRIPCION DE LA	19.96	3.00 mts	S	NATURAL 3.99m ²	NATURAL 0.60m ²
	12 (dos bacterias= 24 usuarios)	S.S. + Y.M.	NECESARIO PARA OBTENER LAS FACULTADES DE LA ESCUELA	TELEFONO, AVANZADO	50.38 de	3.00 mts	SE	NATURAL 10.07m ²	NATURAL 1.51m ²
2	BODEGA DE LIMPIEZA	GUARDAR LOS PRODUCTOS PARA LIMPIEZA	ESTANTERAS	9.25	3.00 mts	SE	NATURAL 1.85m ²	NATURAL 0.2775m ²	
					783.25 x 20% = 939.9 m²				



CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS

CONSULTA ENCAMAMIENTO

	NO. DE USUARIOS	AMBIENTE	ACTIVIDADES	EQUIPO Y MOBILIARIO	AREA m ²	ALTURA	ORIENTACION	ILUMINACION	VENTILACION
CONSULTA ENCAMAMIENTO	55	ENCAMAMIENTO	REPOSICION DE LOS DEL FAVOR A OBRARTA CON VENTILACION DE CALOR	CAMAS, SILLAS, PUNTALES, MESAS, TUBOS, SILLAS	700	3.00 mts	F, N, O	NATURAL 140 m ²	NATURAL 21 m ²
	25	S.B.	NECESIDADES DE CUIDADO DE LAS PACIENTES PERSONA	MESES, AVANZADO	50.38	3.00 mts	O	NATURAL 10.07 m ²	NATURAL 1.31 m ²
	12 PACIENTES 12 VISITAS Y PERSONAL	VISI FAMILIO	TRATAR A PACIENTES DEFECTOS QUE FORTUNA BUENA REPOSICION CON TENDENCIA DE QUE AVANZA PARA LAS OTRAS PACIENTES	CAMAS, SILLAS, PUNTALES, MESAS, TUBOS, SILLAS	112.88	3.00 mts	O	NATURAL 28.53 m ²	NATURAL 4.28 m ²
	4-5	ESTACION ENFERMERIA	RECIBIR A LOS PACIENTES, A TENDENCIA DE QUE AVANZA	ESCRIPTORIO, SILLAS, ARCHIVO, AVANZADO, PUNTALES	160.70	3.00 mts	NO	ARTIFICIAL 32.11 m ²	ARTIFICIAL 4.82 m ²
	2-3	BODEGA BIANCOS	ALMACENAR Y AVANZA PARA EL AREA DE ENCAMAMIENTO LA MARCHA, OTRAS, etc	ESTANTERAS	16.88	3.00 mts	S	NATURAL 3.37 m ²	NATURAL 0.508 m ²
	50-60	SALA DE ESPERA	COMPARTIR CON SUS FAMILIARES COMO ESPERAR, ESPERAR, etc	SILLAS PARA ESPERAR, MESA CON TUBOS, GARRA DE TUBOS	109.88	3.00 mts		ARTIFICIAL 21.97 m ²	ARTIFICIAL 3.29 m ²
	16 BEBES 5 PERSONAL	SALA CUNA RECIBIENDO	RECEBER A LOS BEBES EN EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO, REPOSICION DE LOS BEBES EN EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO	CAMAS, PUNTALES, SILLAS, MESAS, TUBOS, SILLAS, etc	105	3.00 mts	F	NATURAL 21 m ²	NATURAL 3.15 m ²
	4 BEBES 2 PERSONAL	VISI FAMILIO RECIBIENDO	TRATAR A LOS BEBES QUE EN EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO PARA LOS BEBES	CAMAS, PUNTALES	12	3.00 mts	S	NATURAL 2.4 m ²	NATURAL 0.36
	2	BODEGA LIMPIZA	ALMACENAR OTRAS PERSONAS	ESTANTERAS PARA AVANZA ALMACENAR	4.50	3.00 mts	O	NATURAL 1 m ²	NATURAL 0.15 m ²
	4	ALMACEN Y OTRAS PERSONAS	REPOSICION DE LOS BEBES EN EL MOMENTO DE SU NACIMIENTO	CAMAS, SILLAS, PUNTALES, ESCRIPTORIO, etc	45	3.00 mts	O	NATURAL 9 m ²	NATURAL 1.35 m ²
	2-3	BODEGA DE ENCAMAM.	GUARDAR MEDICAMENTOS, OTRAS, etc	ESTANTERAS	13.2	3.00 mts	O	NATURAL 2.8 m ²	NATURAL 0.12
					$1360.2 \times 20\% = 1632.24 \text{ m}^2$				



CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS

EMERGENCIA LABOR Y PARTOS

	NO. DE USUARIOS	AMBIENTE	ACTIVIDADES	EQUIPO Y MOBILIARIO	AREA m ²	ALTURA	ORIENTACION	ILUMINACION	VENTILACION
	4	INGRESO EMERGENCIA	ENTRADA DE USUARIOS PATIENTES DE EMERGENCIA Y PARTOS	ETQUER	41.60	3.00 mts	N	ARTIFICIAL 8.33m ²	ARTIFICIAL 1.25m ²
	8-10	OBSERVACION	OBSERVA A LOS PACIENTES/VEER DE INGRESO A SALA DE PARTOS/ PARTOS EN SU AMBIENTE	ETQUER, AYUDAS, TUBOS, SUTURAS	94.07	3.00 mts	O	ARTIFICIAL 18.8m ²	ARTIFICIAL 2.82m ²
	3-4	SALA DE PARTOS1 SALA DE PARTOS2	TRABAJO DE PARTOS/ PARTOS	ETQUER, PARAPANOS	26.7 48.70	3.00 mts	F	ARTIFICIAL 5.34m ² 3.60m ²	ARTIFICIAL 0.80m ² 1.44m ²
	5-6	CENTRAL DE EQUIPOS	ESPERA A LOS PARTOS DE EMERGENCIA/ PARTOS DE PARTOS/ CUBAS	ESPERA A LOS PARTOS/ TUBOS, AYUDAS, TUBOS, SUTURAS	91.58	3.00 mts	N	ARTIFICIAL 18.2m ²	ARTIFICIAL 2.73m ²
	2-3	ADICIONALES DE PARTOS (SALA DE PARTOS)	TRABAJO DE PARTOS/ PARTOS DE EMERGENCIA/ PARTOS DE PARTOS	ETQUER	18	3.00 mts	S	ARTIFICIAL 3.6m ²	ARTIFICIAL 0.54m ²
	2-3	COSEGA TUBIFICACION COSEGA MEDICAMENTOS	TRABAJO DE TUBIFICACION/ TRABAJO DE TUBIFICACION	ETQUER	27	3.00 mts	O	ARTIFICIAL 5.40	ARTIFICIAL 0.42m ²
	2 USUARIOS 1 FNCL	EXCULSAS	ESPERA A LOS PARTOS/ PARTOS DE EMERGENCIA/ PARTOS DE PARTOS	ETQUER, SANGUINOS	7.65	3.00 mts	F	ARTIFICIAL 144.32m ²	ARTIFICIAL 2.14m ²
	4-5 ENCL	VESTIBULO ENFERMEROS(AE)	TRABAJO DE ENFERMEROS/ TRABAJO DE ENFERMEROS/ TRABAJO DE ENFERMEROS	ETQUER, AYUDAS, TUBOS, SUTURAS	57	3.00 mts	S	NATURAL 11.4m ²	NATURAL 1.7m ²
	3	DEPOSITO CADAVERES	TRABAJO DE DEPOSITO DE CADAVERES/ TRABAJO DE DEPOSITO DE CADAVERES	ETQUER	15.62	3.00 mts	O	NATURAL 3m ²	NATURAL 0.45
	2	ADICIONALES LABOR Y PARTOS	TRABAJO DE LABOR Y PARTOS/ TRABAJO DE LABOR Y PARTOS	ETQUER	16	3.00 mts		ARTIFICIAL 3.2m ²	ARTIFICIAL .52m ²
	3-4	RECUPERACION	TRABAJO DE RECUPERACION/ TRABAJO DE RECUPERACION	ETQUER, AYUDAS, TUBOS, SUTURAS	18.7	3.00 mts	O	ARTIFICIAL 4.12m ²	ARTIFICIAL .59
					526.61 x 20% = 632.00m²				



CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS

COCINA Y LAVANDERIA

	NO. DE USUARIOS	AMBIENTE	ACTIVIDADES	EQUIPO Y MOBILIARIO	AREA m ²	ALTURA	ORIENTACION	ILUMINACION	VENTILACION
COCINA Y LAVANDERIA	6	COCINA	PREPARAR ALIMENTOS PARA EL AREA DE ENCAMIAMIENTO DE PACIENTES, SERVIR AL PERSONAL.	ESTUFAS INDUSTRIALES, BODEGAS, AREA DE PATRULLA DE GASES, CARRITOS PARA SERVIR.	96.05	3.00 mts	SO	NATURAL 19m ²	NATURAL 19.3m ²
	4-5	LAVANDERIA	LAVAR, PLANCHAR Y VESTIR LA ROPA DEL HOSPITAL.	CAM. AS, AVANZADO SECTOR, BOLLAS, FOMECOS	100.5	3.00 mts	O	NATURAL 20m ²	NATURAL 3m ²
	3-4	VESTIDORES PERSONAL SERVICIO	CAMBIO DE ROPA PARA PERSONAL DEL HOSPITAL, BARRAS, NECESIDADES DE GUARDAS.	QUILIB, OCN, SILLAS, BARRAS	25.70	3.00 mts	NO	NATURAL 5.22m ²	NATURAL 0.8m ²
	5-6	CUARTOS DE MAQUINAS	ELCTOS PARA OPERAR PLANTAS, CALDERAS, ETC.	MAQUINARIA (EQUIP)	83.71	3.00 mts	O	NATURAL 16.6m ²	NATURAL 2.19m ²
	2-3	BODEGA QUIMICOS Y SALAS DE PARTOS	ALMACENAMIENTO DE LA ROPA DE GUARDAS, BARRAS, EQUIPAMIENTO, ETC.	ESTANTERAS	18	3.00 mts	S	ARTIFICIAL 4.11m ²	ARTIFICIAL 0.59m ²
	2-3	BODEGA EQUIPO MEDICO, BODEGA VESTIMENTAS	ALMACENAMIENTO DE EQUIPO MEDICO, ALMACENAMIENTO DE VESTIMENTAS.	ESTANTERAS	27	3.00 mts	O	ARTIFICIAL 5.10m ²	ARTIFICIAL 0.12m ²
	2 USUARIOS 1 FNCL	EXCLUSAS	MANEJO DE RESIDUOS BIOMEDICOS, NIVEL DE TIENEN SANITARIO, SERVICIO DE DESINFECCION.	PUCHAS, BANCAS, ETC.	71.63	3.00 mts	F	ARTIFICIAL 11.2m ²	ARTIFICIAL 2.13m ²
	4-5 EN CU	VESTIDORES ENFERMEROS (AS)	CAMBIO DE ROPA PARA PERSONAL DEL HOSPITAL, BARRAS, NECESIDADES DE GUARDAS.		57	3.00 mts	S	NATURAL 11.1m ²	NATURAL 1.71m ²
	3	DEPOSITO DE CADAVERES	ALMACENAMIENTO DE CADAVERES, EQUIPO MEDICO, ETC.	CAM. AS	15.62	3.00 mts	O	NATURAL 3m ²	NATURAL 0.15
	2	BODEGA DE LABOR Y PARTOS	ALMACENAMIENTO DE ROPA, PARTOS.	ESTANTERAS	16	3.00 mts		ARTIFICIAL 3.2m ²	ARTIFICIAL .52m ²
3-4	RECUPERACION	QUEBRO DE ROPA DE PERSONAL, QUEBRO DE ROPA DE PERSONAL, EQUIPO MEDICO, ETC.	CAM. AS, TANGUETES, ETC.	18.7	3.00 mts	O	ARTIFICIAL 4.11m ²	ARTIFICIAL 0.59m ²	
					529.94 x 20% = 635.92 m ²				



4.2 PREMISAS

PREMISAS

AMBIENTALES

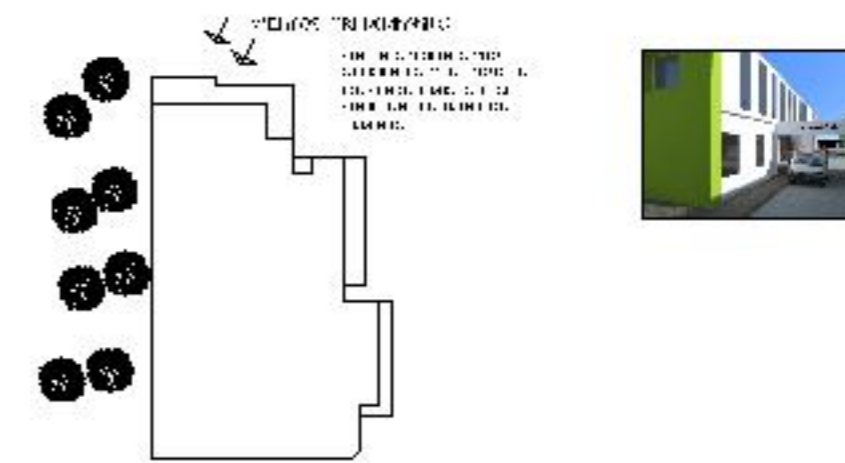
TOPOGRAFIA

EL TERRENO POR SER ANTERIORMENTE CONECTADO, NO TIENE VENTANA EN SU LÍNEA POR LO QUE SE CONSIDERA PLANO



VENTILACION

PROTECCION DE LAS CARAS ASIENTAS A LOS VIENTOS POR TALLAJAS Y/O CERRAJAS Y APROVECHAMIENTO DE LOS VIENTOS SUAVES PARA LA VENTILACION NATURAL DE LOS AMBIENTES.

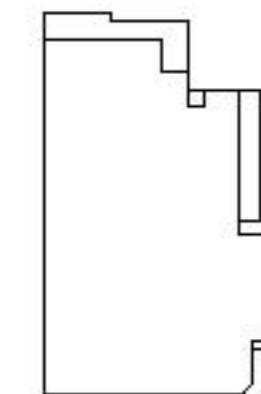


SOLEAMIENTO

FACHADAS AZULAS HACIA EL NORTE Y VERDES HACIA EL SUR PARA PROTEGERLAS DEL SOL. MUROS DE NOROCCIDENTE Y SURESTE, FACHADAS PROTEGIDAS EN EL CENTRO, SON IDEALES PARA EL SOL.



sin



sin



VEGETACION

EN EL TERRENO NO SON TAN APROPIADOS LOS QUE SE COLOCAN EN LA VERTICAL DE LOS AMBIENTES DEL TERRENO, PUES AL ENTRA EL MURO FORMADO QUE DA ORIGEN A LA CAPROTEA QUE CONDUCE A LOS AMBIENTES LA CUAL EN SU TRAYECTO CONSTITUYE UN APORTE EN LA LINEA DE IMPERMEABILIDAD PARA QUE SEAN LA VENTA EN LA LINEA DE LA CAPROTEA, ASIMISMO SE PRODUCE UN EFECTO DE SOMBRA EN EL PISO.



PREMISAS

CONSTRUCTIVAS

COLUMNAS
Y VIGAS

SE UTILIZARÁN COLUMNAS Y VIGAS DE CONCRETO ARMADO, CON LOZA DE VIGUETA Y BOVEDILLA, EL SISTEMA TRADICIONAL, PUES POR SER EL HOSPITAL NACIONAL NO SE CUENTA CON UN PRESUPUESTO MUY AMPLIO PARA UTILIZAR SISTEMAS ESTRUCTURALES MÁS COMPLEJOS.

MUROS

- BLOCK POMEZ
- CAMINAMIENTOS DE CONCRETO
- EXTERIOR E INTERIOR: REFRILLO+GRANIDO Y BLANQUEADO

CUBIERTAS

- LOSA DE VIGUETA Y BOVEDILLA
- SISTEMAS DE ILUMINACIÓN CENTRAL POR MEDIO DE DOMOS Y OTROS ELEMENTOS ARQUITECTÓNICOS.

PISO

- PISO CERÁMICO
- CAMINAMIENTOS DE CONCRETO.

VENTANAS
Y PUERTAS

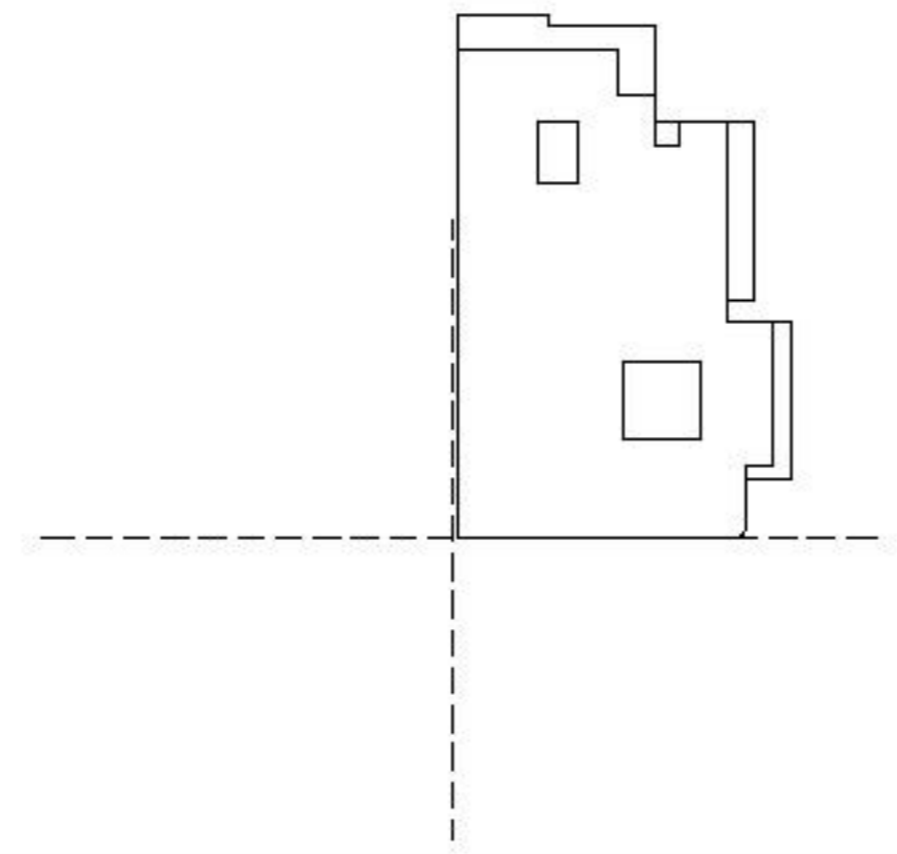
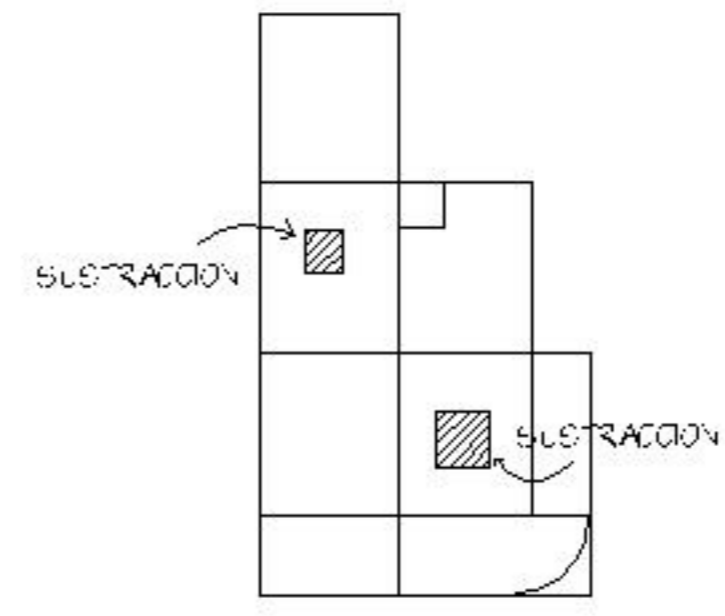
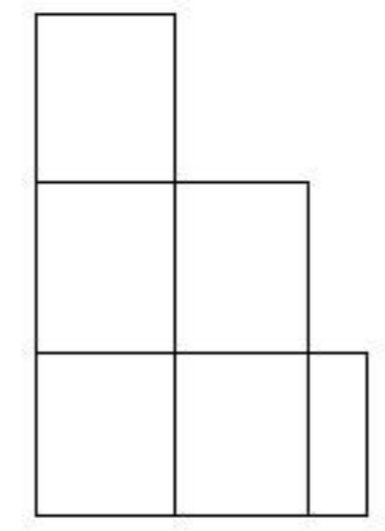
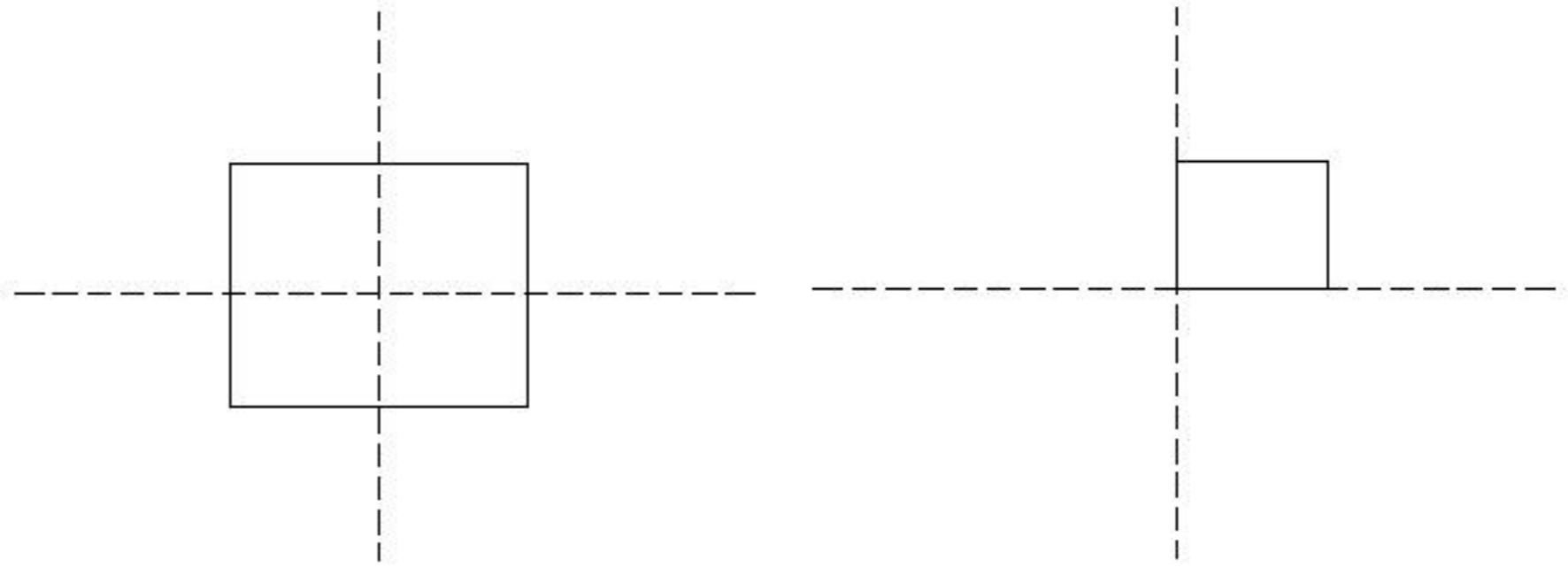
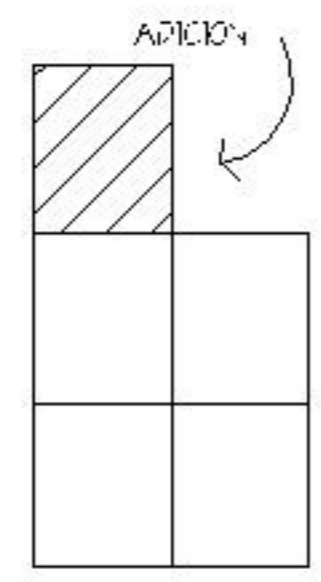
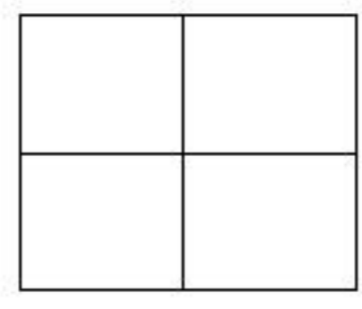
- VENTANAS DE PVC Y VIDRIO
- PUERTAS DE PVC Y VIDRIO
- PUERTAS MADERA (INTERIORES)

VEGETACION

- PLANTAS ORNAMENTALES PARA JARDINES Y CAMINAMIENTOS
- CIPRES PARA BARRERA VEGETAL ENTRE HOSPITAL Y MURO PERIMETRAL

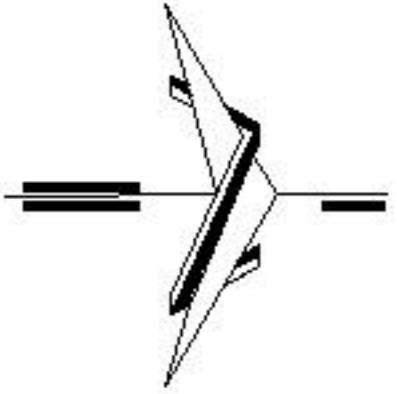
4.3 PLANOS ARQUITECTONICOS

CONCEPCION FORMAL



SE PARTIO CON LA FIGURA GEOMETRICA SENCILLA DEL RECTANGULO, POR MEDIO DE LA REPETICION DE RECTANGULOS MAS PEQUEÑOS, ASI COMO LA SUSTRACCION. ADICION EN OTROS CASOS, SE CREA UNA FIGURA REGULAR ASIMETRICA QUE SE APROXIMAMENTE LA PRIMERA FORMA DEL COMPLEJO, PUES A CONVERTIRSE EN UNA FORMA GEOMETRICA COMPLETA DE RECTANGULOS CON DOS EJES ASIMETRICOS.





PLANTA DE CONJUNTO

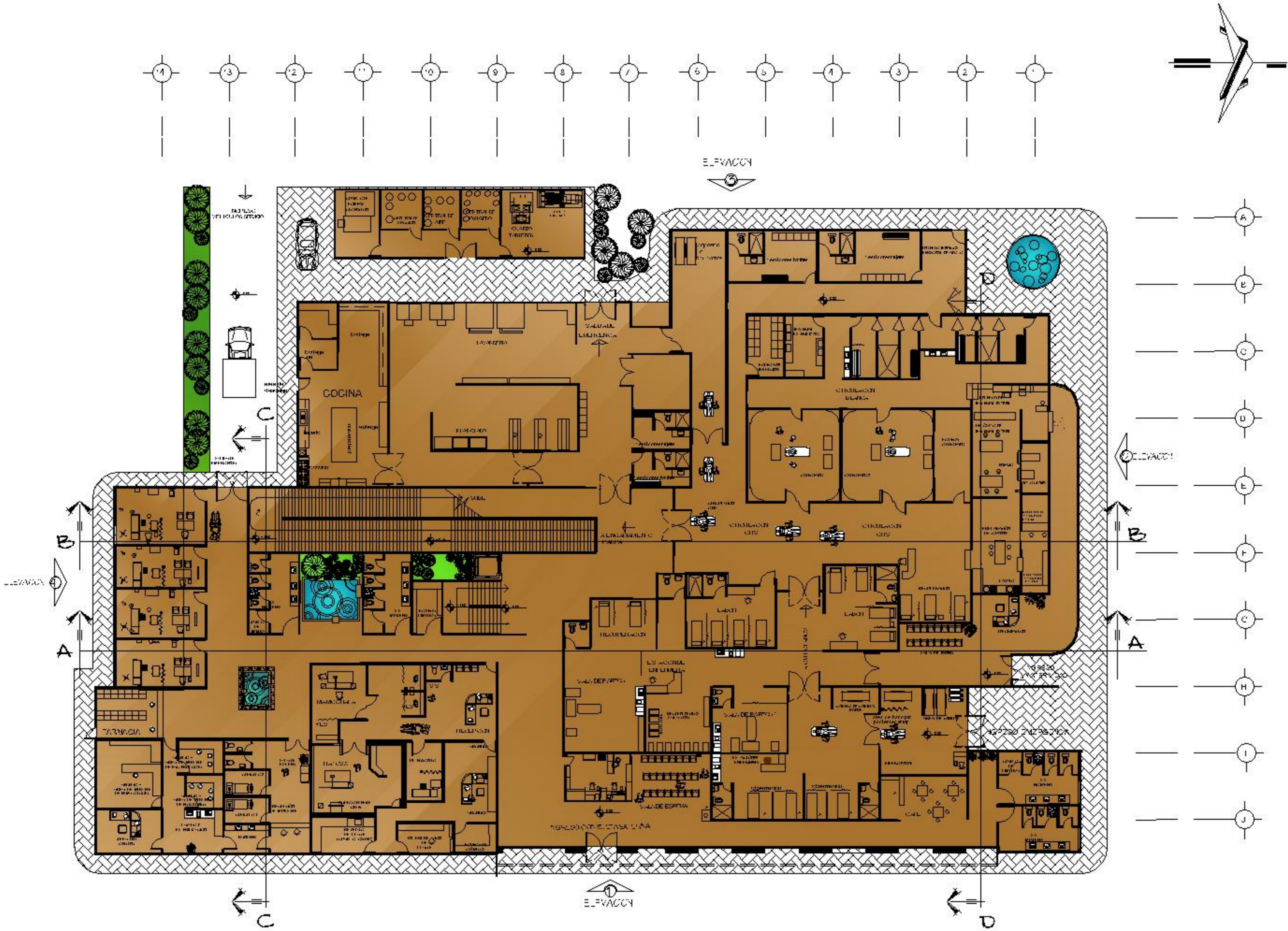
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO





PERSPECTIVA AEREA DE
CONJUNTO





PLANTA PRIMER NIVEL

DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA 1/400
 HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

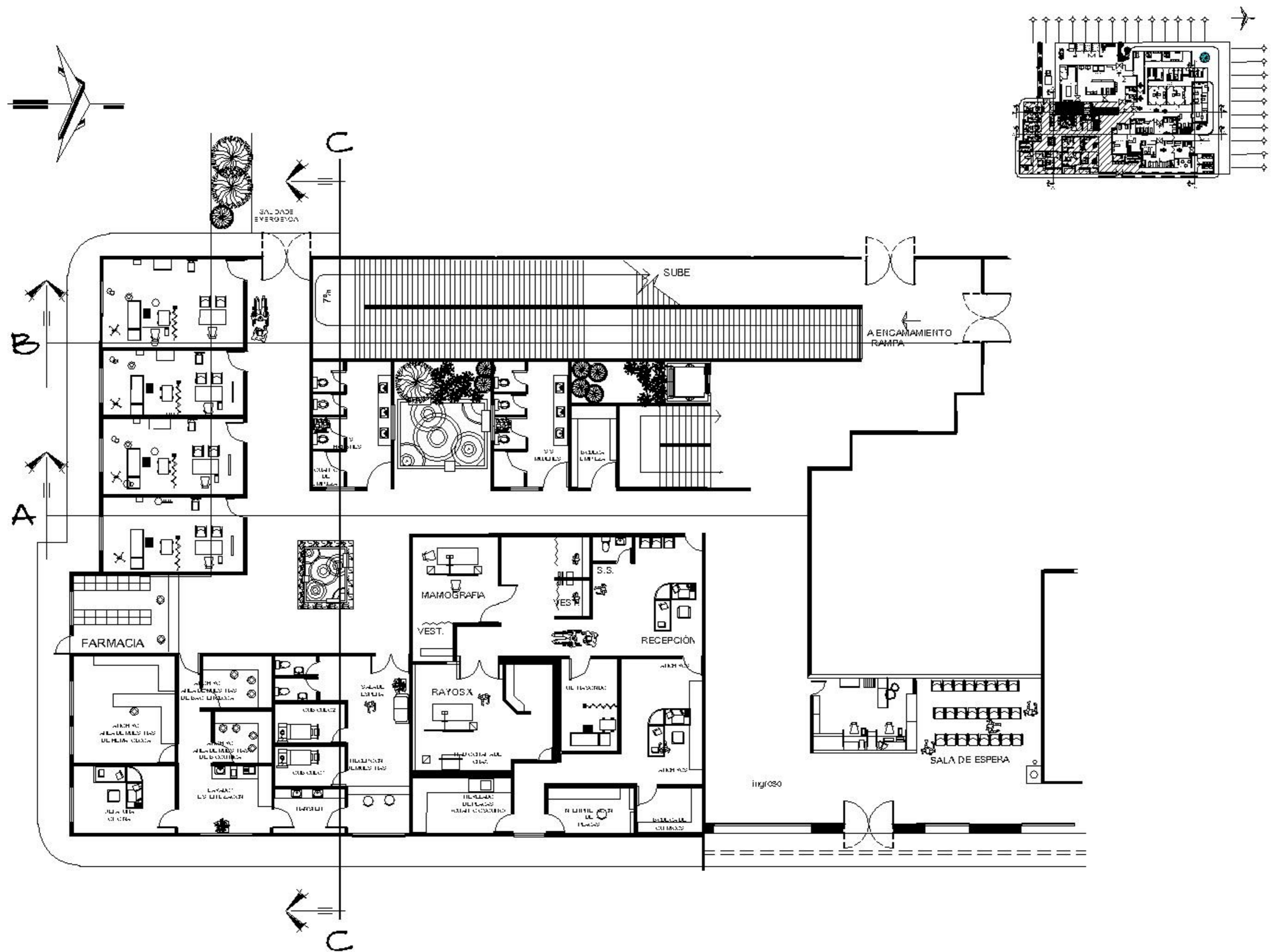




PLANTA SEGUNDO NIVEL

DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA 1/400
 HOSPITAL DE CHIMALTENANGO





PLANTA CONSULTA EXTERNA

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

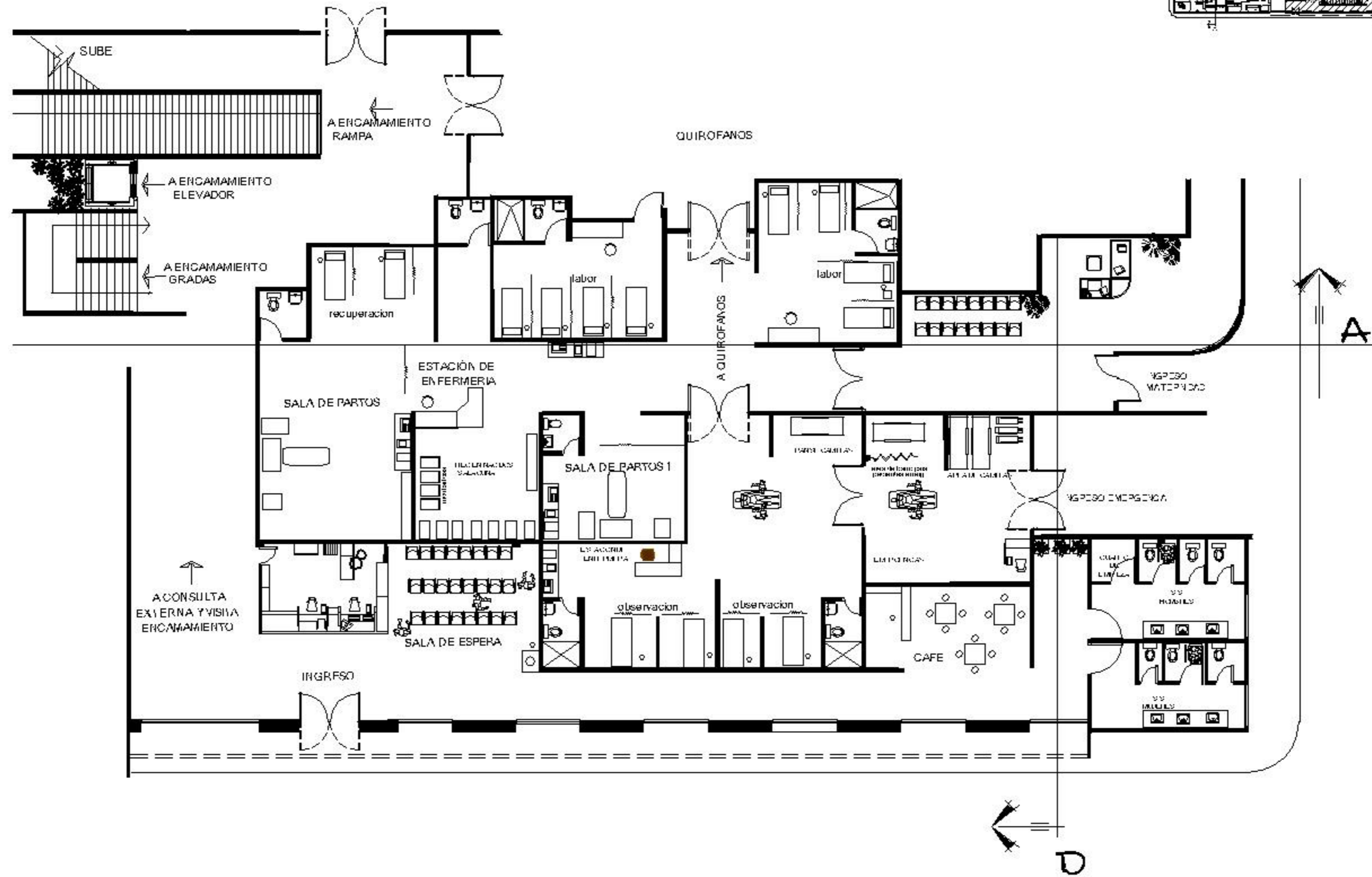
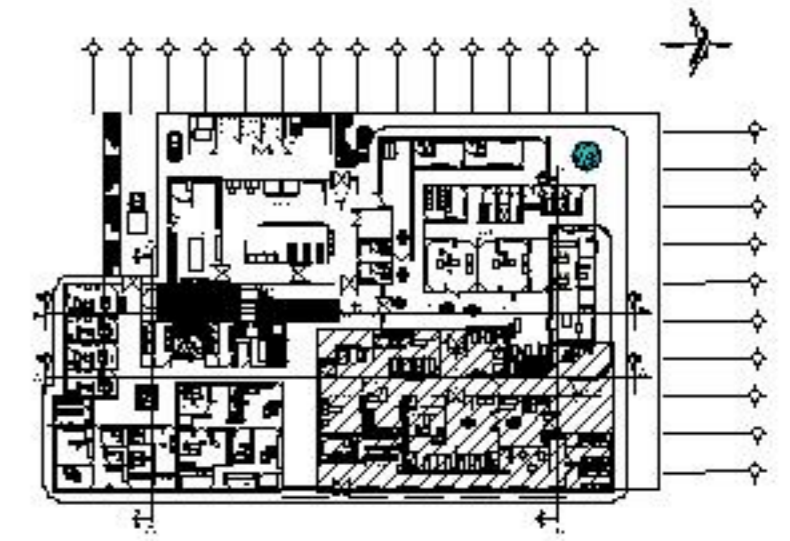
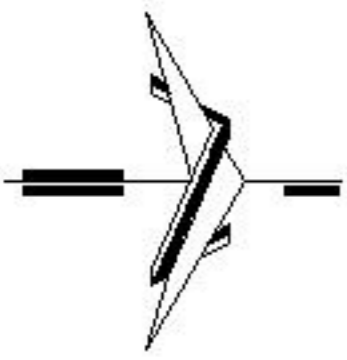
1/250

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA
PLANTAS ARQUITECTONICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA



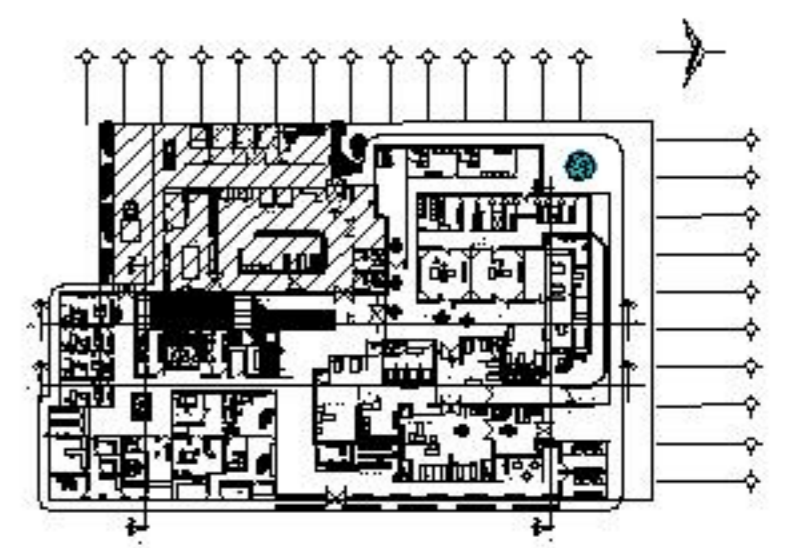
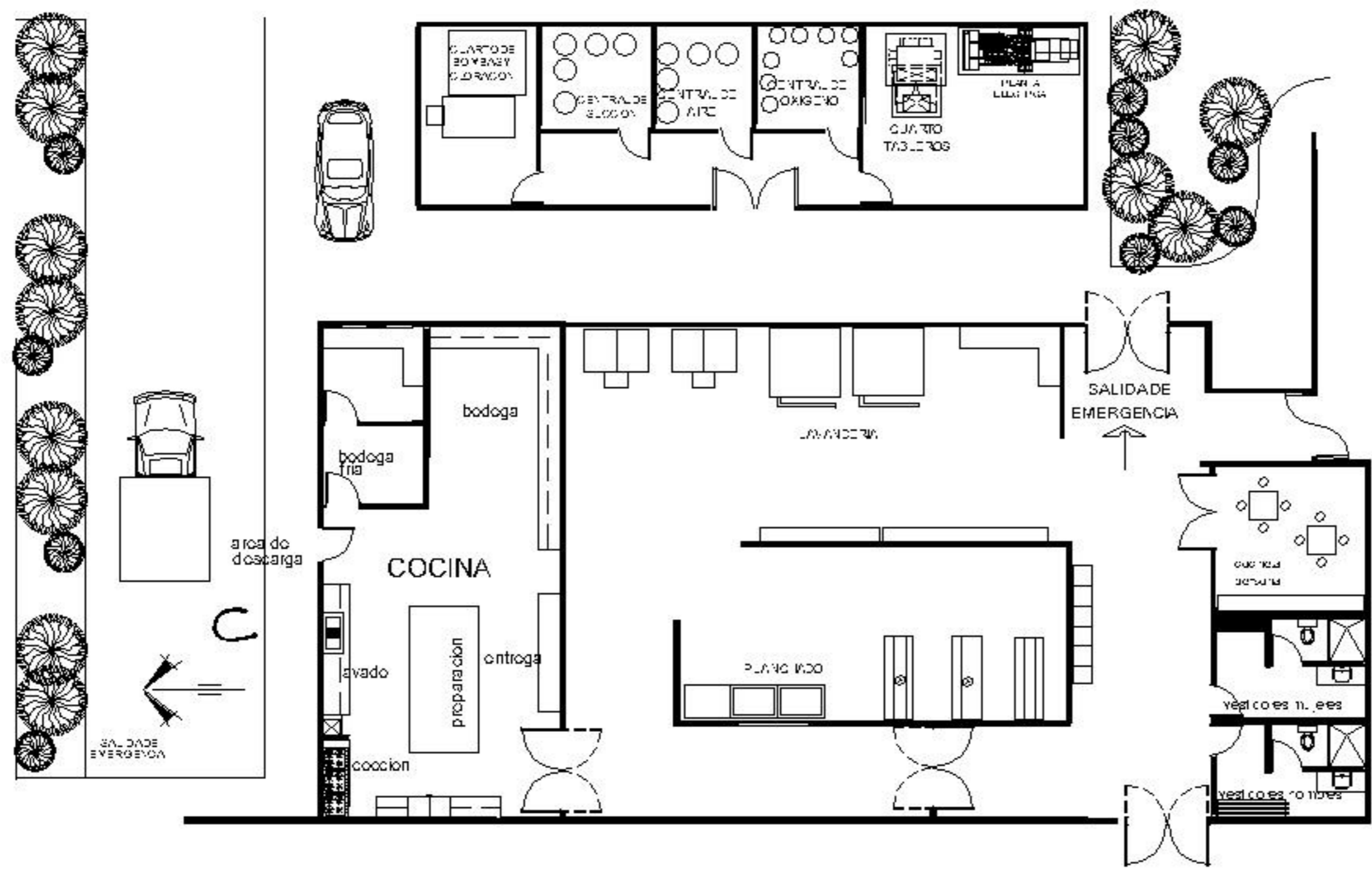
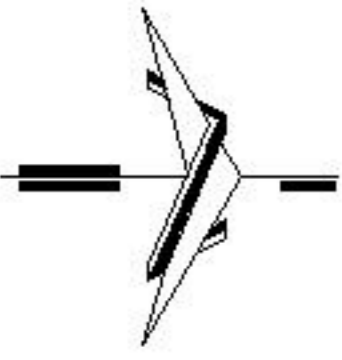


PLANTA AREA LABOR Y PARTOS

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

1/250





PLANTA COCINA, LAVANDERIA
Y CUARTO DE MAQUINAS

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

1/250





ELEVACION ESTE NO 1

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO



ELEVACION NORTE NO 2

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO





ELEVACION OESTE NO 3

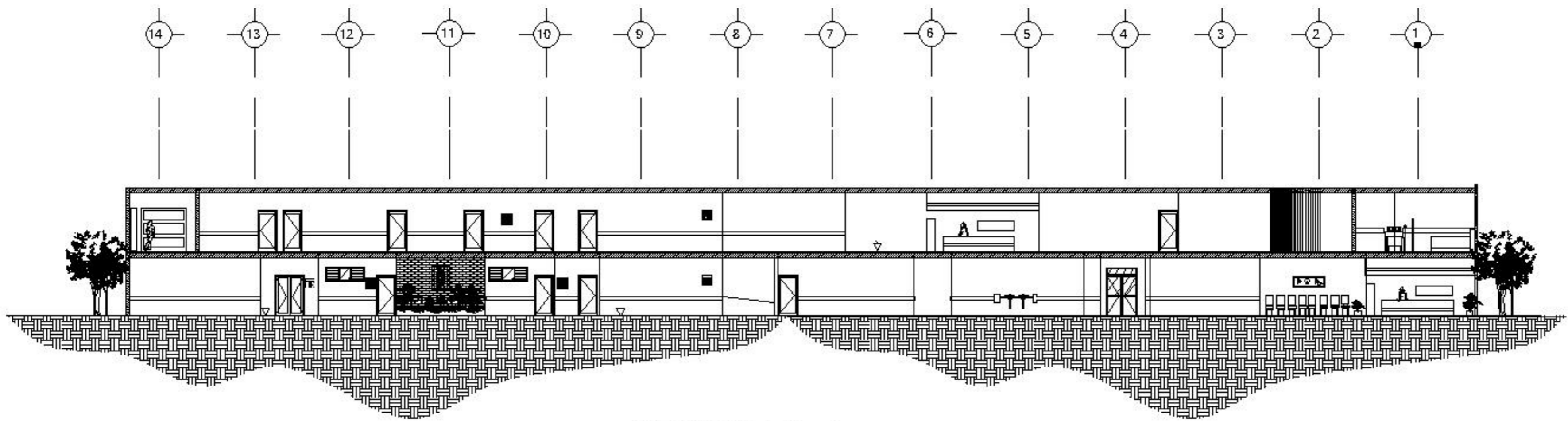
DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO



ELEVACION SUR NO 4

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

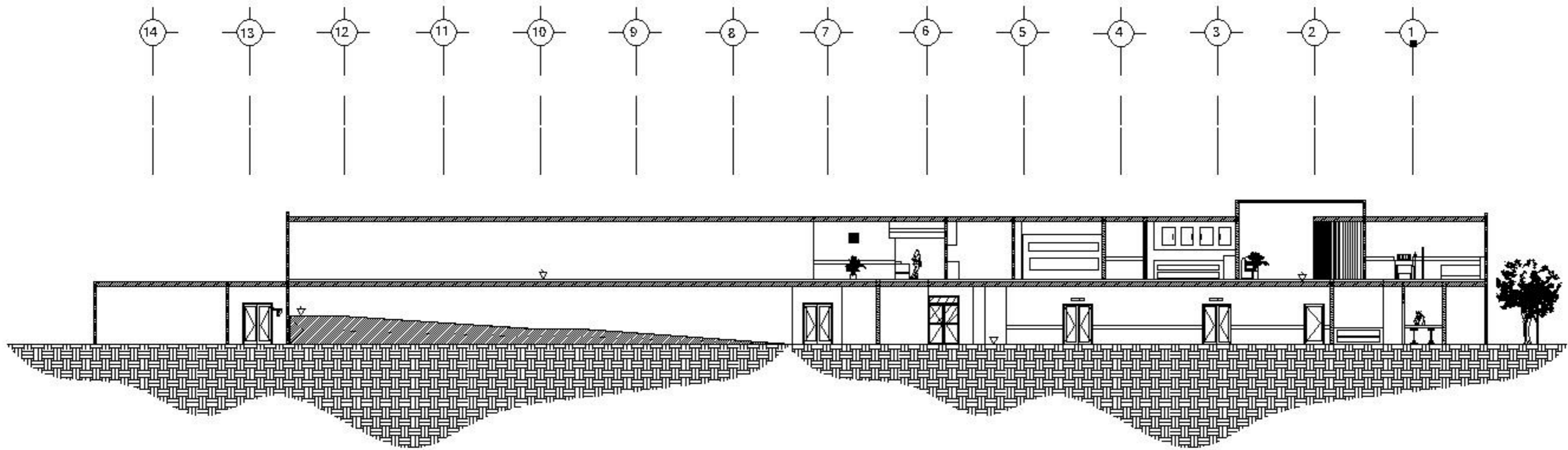




SECCION A - A

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

1/400

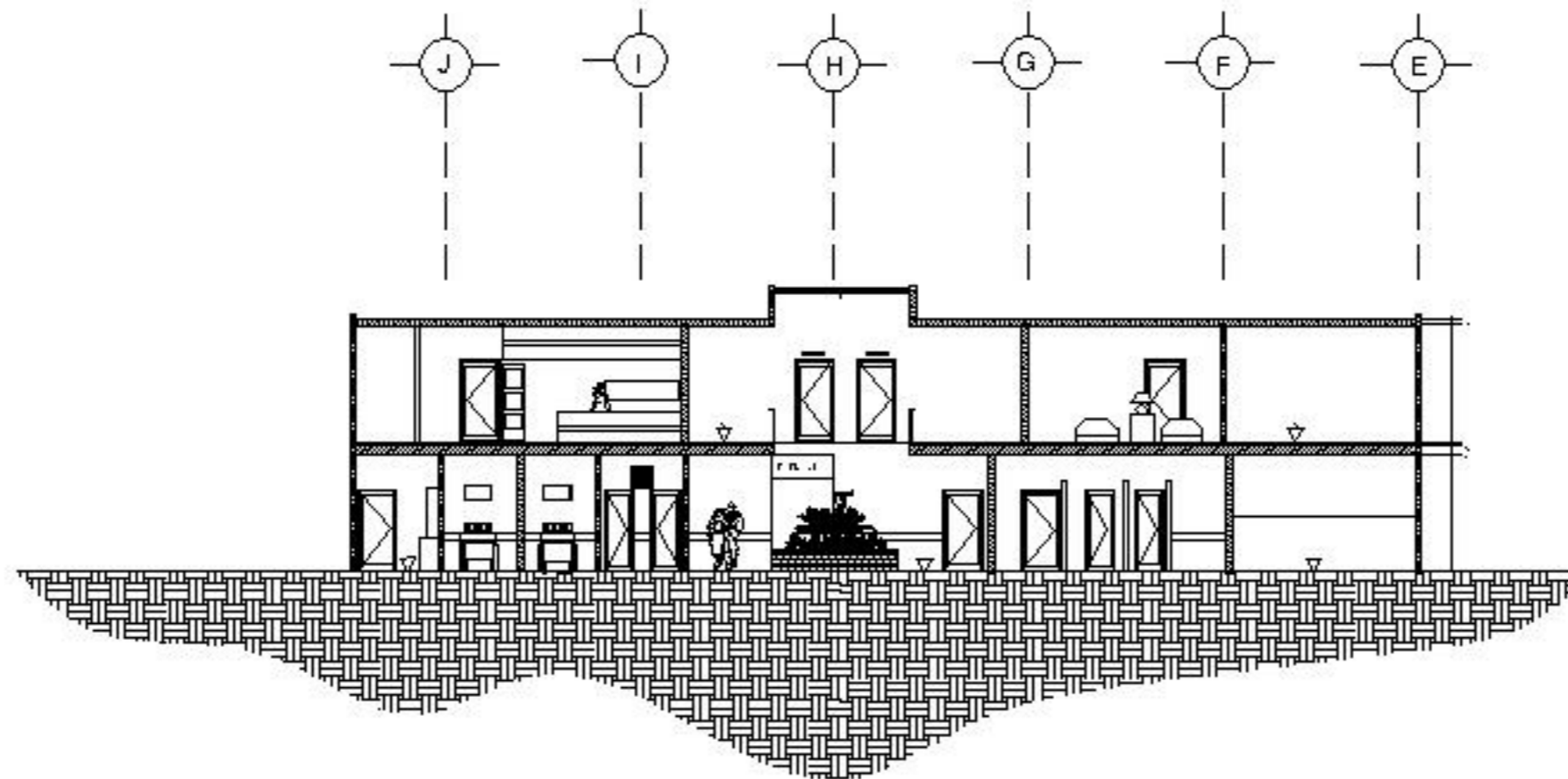


SECCION B - B

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

1/400

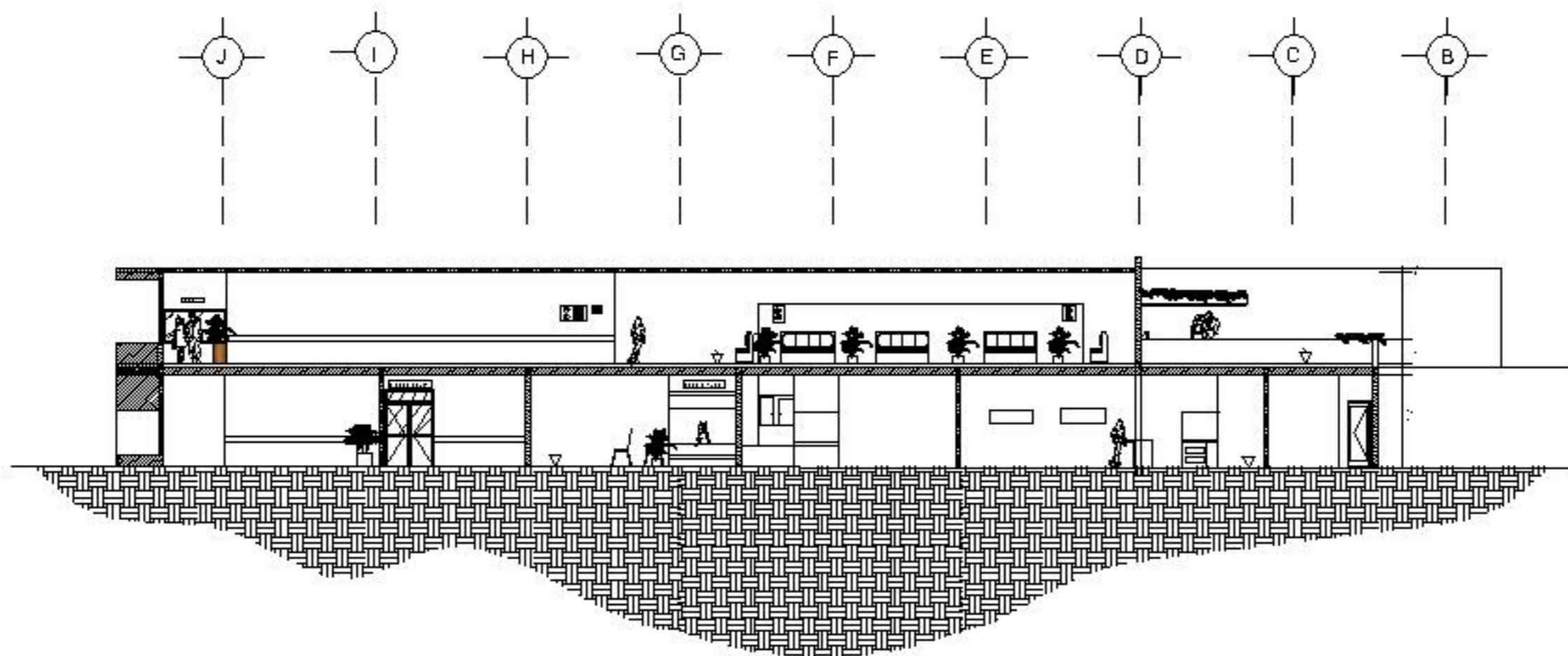




SECCION C - C

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMULANGUO

1/400



SECCION D - D

DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
HOSPITAL DE CHIMULANGUO

1/400





APUNTES INTERIORES





APUNTES INTERIORES





APUNTES EXTERIORES



APUNTES EXTERIORES



4.4 PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA DE EJECUCION

.....
 UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ANTEPROYECTO: DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA,
 HOSPITAL DE CHIMALTENANGO



PRESUPUESTO

AREA	M2	costo m2	subtotal
Movimiento de tierra	3848	Q 125.00	Q 481,000.00
Garita de control	8	Q 2,000.00	Q 16,000.00
Consulta externa	939.9	Q 2,500.00	Q 2,349,750.00
Encamamiento	1632.24	Q 2,500.00	Q 4,080,600.00
Emergencia, labor y partos	632	Q 2,500.00	Q 1,580,000.00
Cocina, lavandera, mantenim.	635.92	Q 2,000.00	Q 1,271,840.00
Areas verdes, jardinizacion	325	Q 300.00	Q 97,500.00
	4173.06	SUBTOTAL	Q 9,876,690.00
		INDIRECTOS 15%	Q 1,481,503.50
		TOTAL	Q 11,358,193.50

.....



CRONOGRAMA DE EJECUCION

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
TRABAJOS PRELIMINARES	█											
CIMENTOS		█										
COLUMNAS		█										
MUROS		█	█	█	█							
SOLERA INTERMEDIA		█	█	█	█							
SOLERA CORONA			█	█	█	█						
VIGAS			█	█	█	█	█					
LOSA					█	█						
MODULO DE GRADAS		█										
ACABADOS						█	█	█				
PISOS								█	█			
AZULEJOS								█	█			
INSTALACION DE ILUMINACION			█	█	█							
INSTALACION DE FUERZA			█	█	█							
INSTALACION DE AGUA POTABLE		█	█	█	█							
INSTALACION DE DRENAJES		█	█	█	█							
INSTALACION DE CIELO FALSO									█	█	█	
SUB CONTRATOS											█	█
LIMPIEZA FINAL												█
SUBTOTAL												Q9,876,690.00
COSTOS INDIRECTOS												Q1,481,503.50
TOTAL												Q11,358,193.50

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Debido a la creciente demanda de los servicios prestados por el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, Chimaltenango, el cual cubre las necesidades de este municipio; así como, de algunos de los municipios aledaños, se torna indispensable construir un nuevo edificio destinado específicamente para este departamento con el objeto de cubrir adecuadamente dicha demanda.
- En la actualidad las áreas del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, Chimaltenango, tienen dimensiones considerablemente reducidas, lo cual trae como consecuencia el no poder prestar el servicio a todas las mujeres que lo requieren, asimismo una ineficaz e inadecuada distribución del equipo básico para brindar un servicio de calidad a las pacientes.
- El diseño que se propone como producto de la investigación, tiende a la urgente construcción del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, Chimaltenango, con espacios amplios que cubran en mayor escala las necesidades de la población que lo utiliza; asimismo, pretende mejorar la funcionalidad entre las distintas áreas que lo conforman, sin dejar a un lado la parte formal del edificio, la cual debe reflejar por sí misma la estética del diseño.

PROPUESTA DE DISEÑO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA, HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO
LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA

- Para poder llevar a cabo el diseño propuesto en el presente Proyecto, se hace necesario demoler el edificio que está situado en el área propuesta para ubicar el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, Chimaltenango; en virtud, de que la construcción existente se encuentra ya obsoleta, y por no habersele dado el mantenimiento adecuado, tanto su diseño como su estructura actual, limita su funcionalidad para los procesos hospitalarios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las autoridades de salud competentes elaboren y apliquen un programa de mantenimiento preventivo, para las nuevas instalaciones del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, Chimaltenango, y de esta manera prolongar el período de vida útil del referido inmueble.
- Buscar el apoyo de organizaciones nacionales e internacionales, así como, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Gobierno de Guatemala, para sufragar los costos de construcción del presente anteproyecto.
- Crear un programa de comunicación social, con el objeto de informar a los vecinos del municipio de Chimaltenango, así como de los municipios aledaños sobre la existencia y beneficios que se obtendrán a partir de la construcción del anteproyecto aquí propuesto.
- Es recomendable que en la construcción del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de Chimaltenango, Chimaltenango, se utilicen recursos y materiales propios de este municipio, y de esta manera, promover el crecimiento de la economía de la región.

BIBLIOGRAFIA

CRUZ ROJO, C. *Salud Pública: concepto, salud y enfermedad: concepto. Indicadores de salud por edad y sexo: morbilidad, mortalidad, letalidad y esperanza de vida.* España: Departamento de Ciencias Socio-sanitarias Universidad de Sevilla. 1996

MARGOZZINI MAIRA, PAULA. (Doctora). *Estudio de Carga de Enfermedad y carga atribuible.* Chile: MINSAL. 1996

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD -OPS-. *La salud pública en las Américas.* Instrumento para la medición de las funciones esenciales de la salud pública - Prueba piloto- (documento de trabajo); abril 2000.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD -OPS-/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. *Funciones Esenciales de Salud Pública.* Documento, CD 42/15 XLII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. LII Reunión del

Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C., septiembre de 2000.

OROZCO AFRICANO, JULIO MARIO. *Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena* Edición electrónica. (2006). Texto completo en www.eumed.net/libros/2006c/199/

REVISTA CUBANA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL. Vol. 22. Cuba, 2006. Versión electrónica.

TERRIS MILTON. *Tendencias actuales de a salud pública de Las Américas.* Publicación Científica "La crisis de la Salud Pública", No. 540, OPS, 1992

US Institute of Medicine. *The Future of Public Health.* Estados Unidos de América: National Academy Press. 1988.

UNIDAD EJECUTORA DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD -UPRISAL -. *Normas de Construcción.* Guatemala, 2001.

IMPRÍMASE

ARQ. CARLOS ENRIQUE VALLADARES
Decano

ARQ. LUIS FELIPE ARGUETA
Asesor

LESLIE AMELY AGUILAR ZAMORA
Sustentante