



UNR



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud



## **Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud**

Centro de Estudios Interdisciplinarios  
Universidad Nacional de Rosario

**Intervención del entorno físico en el proceso de salud/enfermedad del  
paciente pediátrico y de la Internación 3 del Hospital de la Madre y el  
Niño de la ciudad de Formosa. Enero a Diciembre 2019.  
Enfoque normativo.**

**Alumno: Arq. Juan Gregorio Guzmán**

**Directora de Tesis: Mgter. Noemí Noelia Juárez**

## **Dedicatoria**

A mi Fernando Iván, mi hijo, que sin saberlo es el motivo de todos mis proyectos. A la memoria de mis padres Gregorio y Juana, quienes me inculcaron la necesidad de cambiar realidades por medio del estudio y a mi hermana María Elena, por su ayuda económica y anímica para mi realización profesional, a quien imagino sonriente desde el cielo.

## **Agradecimiento:**

A Charo Rodas, por animarme a terminar mi tesis, por su generosidad y su incansable ayuda en todo momento.

A mi compañera de estudio Gladys Benítez, por tantas horas de estudios, mates, lágrimas y risas, con un fin común, aprender y trasladar el conocimiento en nuestras profesiones.

A mi directora de tesis Noemí Juárez, por creer en mí, me brindó su amistad, conocimiento y fue de gran apoyo.

Al personal de pediatría del Hospital de Madre y el Niño de la ciudad de Formosa, quienes compartieron sus sentimientos, saberes e interés por sus pacientes.

Y finalmente, mi agradecimiento a todos, mi familia, mis colegas, mis amigos que de una u otra manera me brindaron su colaboración.

## Índice general

Índice	1
Índice de ilustraciones	2-3
Abreviaturas	4
Resumen Abstract	5-7
Introducción	8-13
Problemática. Descripción del contexto.	14-22
Marco teórico	23-28
Marco normativo	29-33
Objetivos generales y específicos	34
Metodología	35-38
Consideraciones éticas	39
Resultados	40-55
Discusión	56-71
Recomendaciones de Gestión	72/77
Conclusiones	78/81
Bibliografía	82-83
Anexos	84/96

## Índice de Ilustraciones

- Gráfico 1. Plano de internación Pediátrica HMN. Pag. 21, elaboración propia
- Gráfico 2. Plano de sala de internación 3 HMN. Pag. 21. elaboración propia.
- Gráfico 3. Entornos laborales saludable – Las cuatro avenidas de influencia. Pág. 31. Fuente Documento ELS-OMS en su página 94.
- Gráfico 4. Cronograma de trabajos. Diagrama de Gantt, elaboración propia Pág. 36.
- Gráfico 5. Diagrama de flujo- Procedimiento de análisis de información- elaboración propia. Pág. 37
- Gráfico 6. Requisitos generales de planta física internaciones. Tabla PNGCAM. Pág. 40
- Gráfico 7. Requisitos planta física establecimiento de mediano riesgo. Tabla PNGCAM. Pág. 42
- Gráfico 8. Fotografía SI3-HMN. Relevamiento fotográfico. Elaboración propia. Pág. 43
- Gráfico 9. Fotografía SI3-HMN. Relevamiento fotográfico. Elaboración propia. Pág. 44
- Gráfico 10. Fotografía SI3-HMN. Relevamiento fotográfico. Elaboración propia. Pág. 44
- Gráfico 11. Requisitos sala de padres – tabla PNGCAM. Pág. 45
- Gráfico 12. Relación de acompañante de pacientes – Elaboración propia. Pág.45
- Gráfico 13. Resumen componente físico – Espacio laboral saludable. Elaboración propia Pág.46
- Gráfico 14. Resultados de encuesta ELS. Elaboración propia Pág.48
- Gráfico 15. Relación de pacientes del interior y capital. Elaboración propia Pág.51
- Gráfico 16. Porcentaje de pacientes con OS y sin OS. Elaboración propia. Pág.51
- Gráfico 17. Porcentaje de niños y adolescentes internados. Elaboración propia. Pág. 52
- Gráfico 18. Cantidades de pacientes internados. Elaboración propia. Pág. 53
- Gráfico 19. Resumen de visita de campo y encuesta. Elaboración propia. Pág. 55

Gráfico 20. Triada ecológica. Fuente: [www.franzmn.com](http://www.franzmn.com) Pág. 57

Gráfico 21. Clasificación de espacios o entornos. Elaboración propia. Pág. 59

Gráfico 22. Propuesta para sala de internación. Elaboración propia. Pág. 74

Gráfico 23. Anexo. Resumen trabajo de campo. Parte 1. Elaboración propia. Pág. 84.

Gráfico 24. Anexo. Resumen trabajo de campo. Parte 2. Elaboración propia. Pág. 85.

Gráfico 25. Anexo. Observaciones de campo. Elaboración propia. Pág. 86

Gráfico 26. Anexo. Plano área de pediatría HMN. Elaboración propia. Pág.87

Gráfico 27. Anexo. Plano de planimetría HMN. Elaboración propia. Pág. 88

Gráfico 28. Anexo. Foto 1. Relevamiento fotográfico. Elaboración propia. Pág. 89.

Gráfico 29. Anexo. Foto 2. Relevamiento fotográfico. Elaboración propia. Pág. 90

Gráfico 30. Anexo. Foto 3. Relevamiento fotográfico. Elaboración propia. Pág. 91.

Gráfico 31. Anexo. Requisitos de planta física y equipos para establecimiento con internación. PNGCAM. Pág. 92.

Gráfico 32. Anexo. Modelo de encuesta semiestructurada. Elaboración propia. Pág.93.

Gráfico 33. Anexo. Modelo de encuesta abierta a distintos actores. Elaboración propia. Pág.94.

Gráfico 34. Anexo. Modelo de encuesta semiestructurada ELS. Elaboración propia. Pág.95.

Gráfico 35. Anexo. Modelo de consentimiento para encuesta general. Elaboración propia. Pág. 96

## **Abreviatura**

HMN Hospital de la madre y el niño.

HAC Hospital de Alta Complejidad "Pte. Juan Domingo Perón"

MDH Ministerio de desarrollo humano.

MSN Ministerio de Salud de Nación.

OMS Organización mundial de la salud.

OPS Organización panamericana de la salud.

RRHH Recursos humanos

OS Obra social

SSPP Sistema de salud publico provincial

EPPI Espacio del paciente pediátrico internado

SAP Sociedad argentina de pediatría

IASEP Instituto de asistencia social para empleados provinciales

SI3-HMN Sala de Internación N°3 Hospital de la madre y el Nino

PP Paciente pediátrico

PPI Paciente pediátrico internado

PNGCAM Programa nacional de garantía de calidad en la atención medica.

EHI Espacio habitable interior

S/E/A Salud-enfermedad-atención

PS Personal de salud

ELS Entorno laboral saludable

## **Resumen**

Esta presentación pretende destacar la intervención del medio físico en el proceso de la salud/enfermedad/atención del paciente pediátrico de la sala de internación 3 del hospital de la madre y el niño de la ciudad de Formosa, evaluando el cumplimiento de las normativas vigentes en el año 2019.

Los llamados entornos nos afectan directamente e influyen en nuestra psicología, por eso, estos elementos son usados en el diseño de viviendas, comercios, hoteles, casinos, parques y también en hospitales.

Debe tenerse en cuenta que toda persona o paciente es impactada por el medio físico o espacio arquitectónico que lo rodea, el cual, opera en su estado de ánimo y salud.

Se diseñan y construyen centros de salud para curar a personas enfermas, por lo tanto, lo edificado participa en el suceso de recuperación y es determinante en las emociones y bienestar de toda persona que ingresa a un edificio de salud sea como paciente, familiar o empleado, impactándolo en forma consciente o no.

La internación en un paciente suele ser un acontecimiento estresante, que pueden generar alteraciones cognitivas, psicofisiológicas, motoras y en consecuencia la pérdida de bienestar físico, por lo tanto el espacio arquitectónico construido posibilitará la mitigación de las consecuencias y va a contribuir en la mejora rápida y exitosa del enfermo, participando en el llamado proceso salud enfermedad atención. El paciente pediátrico tiene sus particularidades, que se acentúan pues el niño se encuentra en crecimiento y la experiencia de una internación puede tener secuelas.

En el presente trabajo se realizó un análisis cualitativo; con entrevistas semi estructuradas a pacientes y familiares, entrevistas abiertas para actores relevantes que pudieran aportar propuestas de mejoras, informes de fuentes secundarias y observaciones de campo, relevamiento fotográfico y la guía de requisitos de recursos físicos para internaciones del programa nacional de garantía de calidad en la atención médica de la república Argentina, donde se expresan las exigencias en cuanto a la planta física, recursos humanos, equipamiento tecnológico en salas de Internación.

Lo fundamental fue la posibilidad de detectar elementos relevantes para pacientes, necesidades de los familiares y empleados, arribando así a propuesta de modificación e implementación en varias áreas: de mantenimiento, infectología, institucional, asistencia, recursos humanos y psicológicos, en beneficio de una salud mejor para todos. Fruto de las conclusiones del estudio realizado y los conocimientos adquiridos en la Maestría de Gestión de Sistemas y servicios de salud

**Palabras claves:** Medio físico, espacio arquitectónico o construido, paciente pediátrico, proceso salud/enfermedad/atención.

## *Abstract*

*This presentation aims to highlight the intervention of the physical environment in the process of health/disease/care of the pediatric patient of the hospitalization room 3 of the hospital of the mother and child of the city of Formosa, evaluating compliance with the regulations in force in 2019.*

*The so-called environments affect us directly and influence our psychology, therefore, these elements are used in the design of homes, shops, hotels, casinos, parks and also in \*hospitals.*

*It should be borne in mind that every person or patient is impacted by the physical environment or architectural space that surrounds him, which operates in his state of mind and health.*

*Health centers are designed and built to cure sick people, therefore, what is built participates in the recovery event and is decisive in the emotions and well-being of every person who enters a health building either as a patient, family member or employee, impacting it consciously or not.*

*The hospitalization in a patient is usually a stressful event, which can generate cognitive, psychophysiological, motor alterations and consequently the loss of physical well-being, therefore the built architectural space will make it possible to mitigate the consequences and will contribute to the rapid and successful improvement of the patient, participating in the so-called health disease care process. The pediatric patient has its particularities, which are accentuated because the child is growing and the experience of an hospitalization can have sequelae.*

*In the present work, a qualitative analysis was carried out; with semi-structured interviews with patients and family members, open interviews for relevant actors who could provide proposals for improvements, reports from secondary sources and field observations, photographic survey and the guide of physical resource requirements for hospitalizations of the national program of quality assurance in the medical care of the Argentine Republic, where the demands are expressed in terms of the physical plant, human resources, te The fundamental thing was the possibility of detecting relevant elements for patients, needs of family members and employees, thus arriving at a proposal for modification and implementation in several areas: maintenance, infectology, institutional, assistance, human and psychological resources, for the benefit of better health for all. Fruit of the conclusions of the study carried out and the knowledge acquired in the Master's Degree in Management of Health Systems and Serviceschnological equipment in hospitalization rooms.*

*Keywords: Physical environment, architectural or built space, pediatric patient, health/disease/care process.*

## 1. Introducción

Toda persona es impactada por el espacio que lo rodea, por lo tanto, interviene en su estado de ánimo general, según su cultura y los valores de cada sociedad o grupo familiar, configurando lo que cada uno entiende y vive como el proceso salud-enfermedad-atención (S/E/A).

Al respecto Menéndez expresa (Menendez, 1994) “El proceso salud/enfermedad/atención, así como sus significaciones, se ha desarrollado dentro de un proceso histórico en el cual se construyen las causales específicas de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas ideológicos (significados) respecto de los mismos. Este proceso histórico está caracterizado por las relaciones de hegemonía/subalternidad que opera entre los sectores sociales que entran en relación en una sociedad determinada, incluidos sus saberes técnicos. Considerado en términos estructurales, el proceso s/e/a supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y, de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud.”

(1)

Los entornos naturales o artificiales nos afectan, generan sentimientos e influyen en nuestra psicología, como dato inicial podemos sostener que el 90% de la jornada diaria la hacemos en espacios interiores y cerrados, este antecedente es tenido en cuenta para el diseño de edificios en general, desde el mobiliario, edificaciones en sus distintas modalidades y ciudades que participan a diario en nuestra vida cotidiana. Sumando, también, otros elementos del espacio que puede influir en el comportamiento, como la luz, la temperatura, los colores, las formas, los olores, las texturas, la humedad relativa, la electricidad estática, las ondas electromagnéticas, la disposición de los elementos que son colocados intencionalmente para lograr incentivar distintas sensaciones o pueden quizás comprometer el equilibrio del organismo con distintos efectos psicológicos, entonces es necesario incorporar los conceptos de intimidad, humanización, sustentabilidad, ergonomía en el ámbito de salud que incluya aspectos biológicos, organizacionales, sociales y terapéuticos.

Según Menéndez, (Menendez, 1994) Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente. (1)

Hay que resaltar, tres tipos de espacios o ambientes que nos rodean, los cuales se relacionan entre sí, ellos son: físico, mental y social, que coexisten unos y otros y se manejan de diferentes maneras según cada circunstancia; en primer lugar, el espacio físico percibido, que solemos ver o palpar, un segundo espacio concebido o imaginado y un tercer espacio, el social, vivido, experimentado. Ellos están presentes en nosotros desde la infancia y los incorporamos teniendo presente nuestras realidades y contextos de vida. Según Zarate (Zárate, 2018) “Una disposición corporal no es una acción aun, pero la propicia y esta requiere de un espacio que la contenga, por lo tanto, el espacio arquitectónico es el nexo entre la disposición y la acción del individuo que la realiza. Para que una acción se realice es necesario un espacio.” (2)

A lo largo de nuestras vidas, nos vinculamos e interrelacionamos constantemente con el entorno de diferentes formas y modos, podemos sostener, por lo tanto, que el espacio es socialmente producido y pensando un poco más, se construye en forma individual, en esa construcción intervienen elementos como los olores, los ruidos entre otros, además del componente espacial físico.

Aquí es importante, tener claro que una percepción espacial nos permite realizar acciones cotidianas, en forma segura y confiada. La capacidad para movernos eficientemente en el entorno va a depender de nuestra percepción espacial. Es decir que esta puede ser de gran ayuda en diferentes esferas de vida, por ejemplo en espacios escolares, para diagnosticar y saber si un niño va a tener problemas para hacer deporte, leer o realizar cálculos; en ámbitos clínicos, para saber si un paciente va a poder conducir u orientarse solo por la calle o en ámbitos profesionales, para distinguir si una persona está capacitada para emplear maquinaria pesada o desenvolverse por las calles, como sería el caso de un taxista o un repartidor.

Si tenemos presente que la enfermedad es la pérdida del bienestar físico, pero también psicológico, y altera la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo. En los pacientes pediátricos internados (PPI) esto se acentúa, puesto que el niño se encuentra en pleno crecimiento y la experiencia de internación puede tener consecuencias en su desarrollo futuro. Las internaciones suelen ser un acontecimiento traumático y estresante, en los niños, pudiendo generar alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y hasta motoras.

El propósito de esta presentación es el análisis de aspectos a tener en cuenta en el proceso S/E/A del paciente internado en Sala 3, del área de pediatría del hospital de la Madre y el Niño de la ciudad de Formosa (HMN) dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano (MDH). Contemplando la posibilidad de cambiar realidades hoy desfavorables, en cuanto a lo normativo, con propuestas, ideas a plasmar en un futuro inmediato en la institución de estudio, o en futuros proyectos, y difundirlo en seminarios y congresos de arquitectura hospitalaria con el consentimiento de las autoridades respectivas.

Existen leyes, disposiciones y normas que regulan prácticas del personal de salud, infraestructura, recursos físicos, equipamiento, prestación de servicios, educación, investigación, información y tecnologías en salud a nivel internacional principalmente de la organización mundial de la salud (OMS) y organización panamericana de la salud (OPS), nacionales, provinciales y municipales que van limitando los riesgos del enfermo y el personal de salud, allí la importancia de su cumplimiento. Son, entonces, un conjunto de disposiciones regulatorias genéricas sobre una materia o tema específico, son de cumplimiento obligatorio por los sectores público y privado. El carácter general de las disposiciones regulatorias, permite que cada institución o establecimiento las cumpla de acuerdo con sus propias características, disponibilidad de recursos y objetivos.

Se trata de asegurar que los servicios de atención médica se brinden con calidad, eficacia, eficiencia y sobre todo seguridad. En este trabajo se toma como referencia el programa nacional de garantía de calidad en la atención médica (PNGCAM) el cual realiza una categorización por Niveles de riesgo de los establecimientos Asistenciales con Internación y el documento de la

OMS sobre entornos laborales saludables.

Es indiscutible la necesidad de generar espacios, con ideas que puedan contrarrestar el impacto negativo de la internación, e intervenir en una recuperación rápida y exitosa, contemplando los aspectos psicoactivos y no solo los aspectos biológicos del (PPI) y su núcleo familiar, evitando trastornos emocionales en adelante. Esta iniciativa es tomada como una misión de la institución de salud en este caso HMN y el personal de salud.

Considerando desde el inicio de esta presentación, aspectos relevantes a tener presente como ser: la ley 23849 del año 1990 (Argentina, 1990): Los derechos del niño hospitalizado:

1. Derecho a la vida sin discriminación de ningún tipo.
2. Derecho a una muerte digna, en compañía de sus familiares o en su hogar, cuando se hayan agotado los recursos terapéuticos disponibles.
3. Derecho a ser hospitalizado cada vez que lo requiera para mejor tratamiento de su enfermedad, sin distinción de su cobertura social.
4. Derecho a no ser objeto de internaciones innecesarias o prolongadas por razones ajenas al mejor tratamiento de su problema de salud.
5. Derecho a no ser separado de su madre en el momento del nacimiento si esto no es imprescindible para su vida.
6. Derecho a permanecer acompañado por su madre o familiar cercano y a recibir visitas.
7. Derecho a recibir alimentación al pecho de su madre sin restricciones.
8. Derecho a no padecer dolor cuando existan recursos terapéuticos para calmarlo.
9. Derecho a que sus padres o tutores participen activa en los cuidados que se le brinden.
10. Derecho a ser considerado sujeto de derechos, y ser humano íntegro en sus aspectos biopsicosociales.
11. Derecho a recibir adecuada y cuidadosa explicación de los cuidados a que va ser sometido.
12. Derecho a recibir apoyo espiritual y religioso según la práctica de su familia.
13. Derecho a mantener su escolaridad y a disfrutar de recreación.

14. Derecho a no ser objeto de prácticas o pruebas diagnósticas o terapéuticas, probadas o en proceso de ensayo clínico, sin el consentimiento informado de sus padres o tutores.

15. Derecho a ser protegido de situaciones traumáticas innecesarias derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas.

16. Derecho a recibir oportunamente los cuidados y recursos terapéuticos disponibles para su curación, rehabilitación o prevención secundaria.

17. Derecho a recibir información sobre el pronóstico de su enfermedad.

18. Derecho a la confidencialidad de los datos, recogidos verbalmente o registrados en su historia clínica.

19. Derecho a no ser utilizado por los medios masivos de comunicación, cualquiera sea su patología, salvo expresa voluntad de sus padres y con el resguardo ético que merece.

20. Derecho a disfrutar de las prerrogativas que le confiere la Ley Nacional, que ratificó la "Convención Internacional de los Derechos del Niño".

- Además también se deben tener presente, los derechos del niño y del adolescente en la atención ambulatoria, que son:

1. A ser atendidos en Servicios de Atención Ambulatoria bien organizados, confortables, evitando largas esperas.

2. A que en toda consulta se le realicen controles de salud y que se eviten internaciones innecesarias.

3. A amamantar sin restricciones hasta, por lo menos, los seis meses de edad.

4. A recibir gratuitamente todas las vacunas.

5. A ser atendido por un equipo de salud especializado e interdisciplinario que estimule los valores éticos de la relación pediatra-niño-familia.

6. A participar junto con su familia en propuestas de Educación para la Salud.

7. A recibir la mejor atención domiciliaria o de emergencia.

8. A ser informado acerca de su enfermedad y de las prácticas y procedimientos que deban realizarle.

9. A confidencialidad.

10. A no ser objeto de ensayos clínicos sin consentimiento de sus padres.

11. A ser considerado sujeto de derechos según lo establece la Convención

Internacional de los Derechos del Niño. (3)

Desde mi profesión de arquitecto y trabajando en la Subsecretaría de tecnología sanitaria y gestión técnica del MDH, con intervención directa en los hospitales de la provincia, observo que en la actualidad se diseñan edificios de todo tipo y en el caso que nos compete en salud, se proyectan centros de salud, centros de rehabilitación, laboratorios y hospitales, sin respetar las normativas nacionales, provinciales y municipales, esto motivo a la elección del tema desarrollado.

Pretendo, que esta presentación sirva como concientización sobre la importancia de la incorporación de estos conceptos vertidos, estudiados en los distintos seminarios de la maestría, en especial: Estructura organizacional, epidemiología, planificación estratégica y el de organización de los servicios de salud y modelos de atención. Además, como suprema pretensión se gestionará la incorporación del área técnica en las habilitaciones de las instituciones de salud que manejen los conceptos adquiridos y en la planificación estratégica de los recursos físicos de la provincia.

Busco generar la toma de conciencia para la incorporación, en todo el proceso, de las normativas desde el proyecto, la construcción y el mantenimiento, de las distintas instituciones y en especial del HMN, por la participación e importancia del medio ambiente en el proceso de curación y de recuperación del paciente.

## **2. Problemática. Descripción del contexto**

En este punto es fundamental contextualizar y profundizar la temática del espacio y su relación con la salud y su particular beneficiario, el paciente pediátrico y la institución en forma indirecta.

El medio físico como protagonista en salud, al respecto dice, (Guelli, 2007) “El espacio físico influye en el cuidado médico a partir de aspectos ergonómicos que pueden facilitar el nivel de mejoría y de salud de un paciente”. (4)

Es importante entender que el entorno, espacio físico o arquitectónico, que nos rodea es llamado de diferentes formas, lo interesante es resaltar su vinculación y su influencia en el apoyo al PPI y al personal de salud (PS), vale la pena señalar los beneficios sobre el hombre, haciendo énfasis en la armonía de mente, cuerpo y espíritu. Esta influencia del medio físico puede variar en función de la cultura y a la persona.

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2006) define a un entorno de trabajo saludable, “es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad”. (5)

En consecuencia, los entornos o espacios arquitectónicos, son aplicados a edificios de salud, involucrando aspectos de diseño, espaciales, físicos, organizacionales y funcionales, de esta manera se busca reducir el nivel de estrés tanto de los pacientes, acompañantes, como de cada persona que trabaja en establecimientos de salud, en nuestro caso del HMN, aumentando el nivel de bienestar y la calidad de los usuarios del sistema de salud pública provincial (SSPP).

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2006) “Existen tres elementos claros dentro de esta pequeña muestra de definiciones de entorno de trabajo saludable, y que aparecen también en otras definiciones que se encuentran

en la literatura publicada:

1. La salud del empleado se incorpora generalmente a la definición de salud (física, mental y social) de la OMS y va más allá de la ausencia de afectación física;

2. Un entorno de trabajo saludable, en el sentido extenso del término es también una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos. La salud de la empresa y la del empleado están estrechamente vinculadas. Un entorno de trabajo saludable debe incluir protección a la salud y promoción de la salud". (5)

Lo más importante es reflejar que el espacio arquitectónico y los mobiliarios confortables conforman los llamados entornos saludables, con sustentabilidad y seguridad. En la actualidad, el diseño de edificios de salud en arquitectura es una especialidad, donde se plantean recintos y actividades que van a albergar distintas actividades relacionadas. De hecho, es un fenómeno técnico interdisciplinario mundial, donde arquitectos, ingenieros en todas sus ramas, diseñadores gráficos, decoradores; diseñan, construyen, ponen en funcionamiento y mantienen las estructuras edilicias y son sin dudas participes necesarios en el proceso salud-enfermedad-atención (S/E/A).

Según Fernandez (Fernandez, 2008) "En la internación de un niño tenemos cuatro factores que son independientes pero que se determinan e interrelacionan unos con otros. En primer lugar, y por su importancia, tenemos al niño con sus particularidades, en segundo lugar, a la familia con sus características, en tercer lugar, al equipo asistencial con sus dinámicas y, en cuarto lugar, el hospital o institución de asistencia con su organización. Estos cuatro factores son netamente particulares y van a determinar las características de la internación u hospitalización infantil". (6)

Se pueden sumar varios elementos de diseño y construcción que colaboran, en el bienestar y por lo tanto en la recuperación del paciente, a continuación, se detallan algunos de ellos:

Dimensiones de la habitación: Si bien existen reglamentaciones nacionales,

internacionales, de sociedades científicas específicas, del Ministerio de Desarrollo Humano de la provincia (MDH) y disposiciones municipales sobre recursos físicos en salud en vigencia, es conveniente prestar atención y adaptar a la realidad local e idiosincrasia de la región. La medida de los recintos para internación, su orientación, la relación de superficie necesaria para la realización de prestaciones básicas de salud, superficie por m<sup>2</sup> y elementos de apoyo para el funcionamiento del servicio de pediatría son elementos relevantes a tener en cuenta, en beneficio no solo del paciente, sino del acompañante y del personal de hospital.

**Materiales y texturas:** Las diversas superficies, pantallas, colores y texturas a emplear en pisos, paredes, cielorrasos, mobiliarios, son decisivos en la creación de ambientes agradables y cálidos, tal la tendencia actual, donde todas las personas se sientan contenidas, seguras y no sean un elemento de preocupación.

**Uso del color:** En la actualidad la psicología del color se encarga del estudio de los efectos de la percepción de los colores y su influencia en la conducta humana a nivel psicológico y fisiológico en los procesos de recuperación, por ello es de gran importancia para la aplicación en el diseño de diversos elementos de los ambientes, especialmente para niños ya que su curiosidad natural es captada con colores asociados a letras e imágenes motivantes.

**Iluminación natural y artificial:** Se dan en forma natural por medio de puertas, carpintería, cubiertas y ventanas, las cuales tienen pueden ser reguladas y captadas para confort, y la iluminación artificial por medio de artefactos de iluminación y artefactos de captación exterior a interior a manera de difusores. Pudiendo distinguir varios tipos de iluminación, pudiendo clasificarlas en: iluminación general, sectorizada, puntual, nocturna y de procedimiento.

**Ventilación natural y artificial:** En los hospitales la ventilación está asociada al movimiento del aire a través de las habitaciones, está basada en diferencias de presión y de temperatura, siendo conveniente y de fundamental importancia para evitar problema de salubridad, la utilización de ventilaciones cruzadas naturales o artificiales.

Según el ámbito puede ser:

Presión negativa: Aire hacia afuera.

Presión Neutra: Aire hacia adentro y afuera.

Presión Positiva: Aire hacia adentro.

Es necesario enfatizar y tener presente, que, en salas de internación, se necesita como mínimo 12 cambios de aire por hora. Debiendo asegurarse una ventilación natural, una tasa de ventilación mínima media por hora de 60 l/s/paciente en internación convencional.

Un aspecto clave en el diseño, es tener en cuenta un elemento central, cuando la ventilación natural no es suficiente para satisfacer las exigencias recomendadas de ventilación, se recurrirá a otros sistemas disponibles, como los mecanismos de ventilación natural mixta o ventilación mecánica, según corresponda.

Señalización - Orientación: El hombre necesita puntos de referencias para ubicarse en un lugar, son procesos mentales naturales y acciones que nos permiten orientarnos y llegar a nuestros destinos y tienen relevancia en hospitales por ser edificios donde se dan cita pacientes, visitantes, personas administrativas, técnicos y médicos. Muchas veces con una buena y clara señalética, basta para mitigar el stress, los miedos y la falta de concentración, pues colabora en la orientación aliviando tensiones y brindando cierta comodidad en un lugar.

La acústica y el control del ruido: Es habitual en instituciones de salud la presencia de todo tipo de sonidos, hoy es común, denominándola contaminación acústica, está presente en los espacios y puede incidir negativamente en la calidad de vida, el bienestar y la salud de las personas, dependiendo de las características de exposición y de las fuentes generadoras del ruido.

Climatización de Internaciones: Son diversas las sugerencias sobre la importancia de una climatización en internaciones, teniendo la ubicación geográfica de la institución HMN, los sistemas de acondicionamiento del

aire, además de conseguir la temperatura acorde y una humedad adecuadas en los interiores, contribuyen a crear entornos saludables al eliminar micropartículas del ambiente, haciendo que el aire que se respira sea más limpio y seguro.

**Ergonomía:** Es la adaptación del entorno en relación a las medidas del hombre. Contemplando desde los muebles hasta espacios arquitectónicos en función a la tarea a desempeñar por el personal o en el niño en nuestro caso. Es necesario que los profesionales de la arquitectura hospitalaria proyecten teniendo presente estos criterios en instituciones de salud.

**Olor:** En todo Hospital los PPI y el recurso humano (RRHH) sufren por los olores hospitalarios se encuentran incrustados en todas las telas y materiales tales como las sábanas de la cama, cortinas, muebles y ropa. Es importante la prevención y no permitir que los pacientes contraigan otras infecciones y enfermedades mientras están en tratamiento en instituciones de salud. Al ver que hay muchas bacterias y toxinas en el aire presentes en los olores hospitalarios, la mejor manera de crear un ambiente agradable, saludable y confortable para los pacientes y el personal, es asegurarse de eliminar todos los olores hospitalarios y purificar el aire en el ambiente de trabajo e internación. Son muchas las posibilidades para lograr este objetivo, algunas naturales otras mecánicas y también de procedimiento.

Según Fernandez (Fernandez, 2008) “La organización institucional también va a influir positiva o negativamente en la internación del niño según las normas de funcionamiento. Los lineamientos institucionales deberían orientarse a defender los derechos del niño, la calidad de los servicios, tanto técnicos como interpersonales, equipar de manera apropiada los sitios de internación pediátrica, en los aspectos técnicos y de confort para las necesidades del niño, como ser aspectos recreativos y educativos”. (6)

Existe un sinnúmero de actores, que en forma conjunta intervienen, de manera cotidiana en los ámbitos de salud, desde los directivos de la institución, el personal médico y de enfermería propiamente dicho, técnicos e instituciones sociales de beneficencia, en la tarea de restablecer la salud de los pacientes en todas sus facetas.

Según Bermejo (Bermejo, 2017) “Los juegos y actividades para niños y jóvenes pueden ser herramientas imprescindibles para contribuir a que los pacientes se sientan mejor, y en los últimos años las nuevas tecnologías se han sumado como un fuerte aliado en esta causa”. (7)

Dos cuestiones a tener en cuenta, cuando un niño, se encuentra enfermo, entra en el esquema del sistema (SSPP) y se transforma en paciente pediátrico (PP) y dentro de los hospitales usa los espacios donde se observa la intervención en la recuperación de la enfermedad de la persona; y otra situación es cuando el niño se encuentra sano y asiste a la institución de salud por cuestiones preventivas o de control. En estos casos se debe evitar el ingreso al establecimiento, tal la tendencia actual, en cuanto a vacunatorios, odontología, bancos de sangre con ingresos diferenciados.

El SSPP, es un sistema organizado en red, centrado en la división territorial y la atención por niveles de complejidad. Está compuesto por centros de salud locales, hospitales distritales, hospitales de referencia provincial y un hospital de alta complejidad, contando con RRHH, insumos y tecnología médica necesaria.

Primer nivel de Atención: Es por lo general la puerta entrada SSPP, donde se encuentran los centros asistenciales de Complejidad I, II, III, IV. Bajo riesgo.

Segundo Nivel de Atención: Corresponde el Primer Nivel de Referencia, con Hospitales Distritales de complejidad V y VI. Mediano riesgo

Tercer Nivel de Atención: Corresponde al segundo nivel de referencia, de complejidad VII, VII monovalentes VIII. HMN, HAC. Alto Riesgo

Un total de 12 Distritos Sanitarios componen el SSPP, esta división territorial coincide perfectamente con los radios y segmentos censales, por lo que la población desagregada de los censos permite asignar a cada área la población de responsabilidad correspondiente. Es así que a lo largo y ancho del territorio se encuentran distribuidos estratégicamente 40 hospitales públicos totalmente equipados, de los cuales 10 son distritales y más de 160 centros de salud, quienes trabajan en red mediante la referencia y contrareferencia de pacientes.

Los niveles de complejidad creciente contemplan la accesibilidad a la salud de la población. Los centros de salud suelen ser la entrada al SSPP, donde las personas pueden ser atendidas lo más cercano a donde vive y/o trabaja. Cuando el problema de salud es de mayor envergadura y no pueden ser resueltos en el ámbito de los centros de salud, los pacientes son derivados a los hospitales de referencia u hospitales distritales. Cada distrito sanitario cuenta con hospitales distritales, los que poseen servicios y prestaciones de avanzada, con RRHH capacitado y tecnología de punta, todo ello puesto a disposición de las personas, con actividades de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud.

En el caso que la patología del paciente requiera tratamientos más complejos, se lo deriva al Hospital de Alta Complejidad “Pte. Juan Domingo Perón” (HAC), institución de salud prestadora de la más alta complejidad donde se realizan distintas intervenciones, conformada por profesionales y RRHH altamente capacitados y avalada por (OPS), como hospital seguro de la Argentina en el año 2010.

La intención de este estudio es el análisis de aspectos normativos de la planta física, a tener en cuenta en el proceso de recuperación de los internados en el área de pediatría del HMN. El establecimiento depende de una Subsecretaria de gestión de establecimientos de complejidad integrada. Según clasificación dentro de la red SSPP, es efector de III nivel de atención, complejidad VII, mediana complejidad en internación y es referencia de toda provincia, ubicado en la ciudad de Formosa, en la mz. N° 80 de catastro provincial, con una superficie cubierta 6900 m<sup>2</sup>, en planta baja y planta alta, con un total de 254 camas, para tener un dato de referencia, solo en el año 2017, tuvo total de partos 3978, atiende a las madres, neonatos y niños hasta adolescentes, con o sin obra social (OS). La ocupación de camas fue de 76.61%, de estadía en general de días pacientes es de 2.92 días. (Anexo – Gráfico N° 23)

El edificio a lo largo de su vida de servicio, sufrió varias funciones dentro del esquema de salud de la provincia de Formosa. Nació como un hospital neuropsiquiátrico en el año desde 1973 hasta 1976, fue hospital de niños desde 1976 hasta 1983 y en año 1983 a la actualidad pasó a llamarse

hospital de la Madre y el Niño. Para el futuro están en plena construcción dos nuevos hospitales: El de la madre y la mujer y el Hospital pediátrico, que en un periodo mediato reemplazarán al HMN.

En cada cambio de funciones, el edificio sufrió varias ampliaciones y refacciones edilicias importantes en su infraestructura, instalaciones, RRHH y en su equipamiento médico, siendo hoy referente en la provincia y la región NEA, fundamentalmente en el área, docencia, de neonatología y terapia intensiva pediátrica.

Analizaremos la sala de internación N°3 del hospital de la madre y el niño (SI3-HMN), de un sector de internaciones del área pediátrica, trata a PP, pre - posquirúrgico de patologías como hidrocefalia, peritonitis y apendicitis entre otras. Los internados son niños de 1 a 12 años en un 71.89% y adolescentes en un 28.11%.

En infraestructura está conformada 6 habitaciones similares unidas por un pasillo común y enfrentando las habitaciones se encuentran las áreas de apoyo como enfermería, aposentos y sala de médicos. Gráfico 1 y 2.

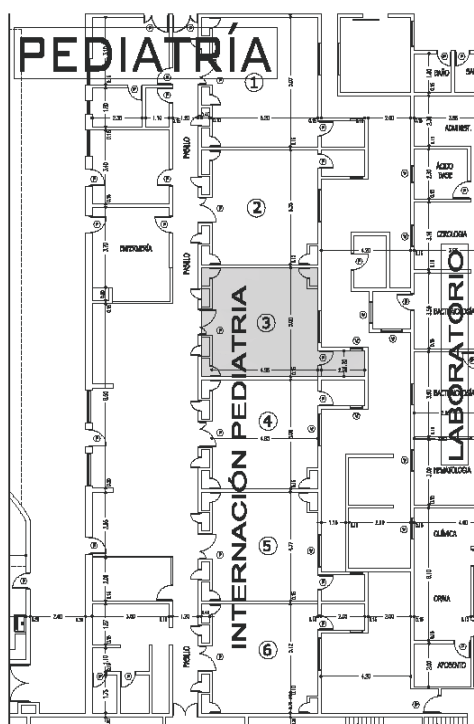


Gráfico 1: Internación Pediátrica

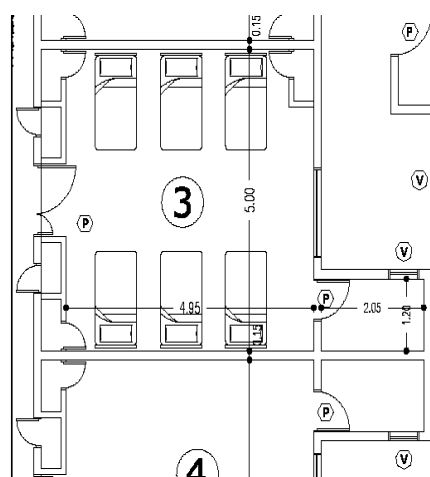


Gráfico 2: Sala de Internación

La sala SI3-HMN, posee 6 camas de internación, tiene las siguientes dimensiones de 5.00 m x 4.95m con una superficie de 24.75m<sup>2</sup> y con un volumen de 34.35m<sup>3</sup> dado que la altura de cielorraso es de 2.60 m. Tiene un baño de 2.20 x 1.00 m, único sanitario de la habitación.

La categorización por Niveles de riesgo de los establecimientos Asistenciales con Internación, está establecida por el Programa nacional de garantía de calidad en la atención médica (PNGCAM), definidos por el Ministerio de Salud y Acción Social en la Res. Sec. N° 282 / 94, siguiendo los criterios establecidos, el HMN tiene un Nivel III: Alto riesgo.

### **3. Marco Teórico**

En el inicio de este apartado, es importante establecer conceptos y antecedentes teóricos a reflexionar en la investigación del proyecto con el objetivo de una mejor comprensión y consideración, de los puntos tomados en cuenta para el desarrollo del mismo.

Sin pretender una teorización de la definición de entornos, medios físicos o espacio arquitectónico, es conveniente brindar definiciones de cada uno en relación con la arquitectura y la salud. Dejando constancia que son conceptos que coexisten y tienen miradas distintas por su procedencia, pero con puntos de coincidencia, son ámbitos vividos por el ser humano. Siendo tema de debates constantes entre entendidos en la materia, con discrepancias de posturas en relación a la incumbencia o puntos de vista del mismo sin negar intereses sociales y políticos.

Es importante decir que entorno es aquello que envuelve a alguien. Está condicionado por un conjunto de situaciones desde lo familiar hasta lo económico de la persona. Es decir, es cultural y social en la que ese hombre o mujer ha crecido y se ha desarrollado. En arquitectura llamamos entorno al ambiente físico o natural que rodea al hombre, puede ser interior o exterior. Vamos a llamar, entonces, entorno del paciente al espacio físico interior o exterior que lo rodea.

Por otro lado y siendo más abarcativo y respecto al espacio laboral de salud la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2006) , define “Un entorno de trabajo saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar un visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices”. (6)

Cuando nos referimos a espacio arquitectónico, hablamos de recintos creados por el ser humano con el objetivo de albergar actividades individuales y grupales, podemos distinguirlos como artificiales. La naturaleza también dotó al hombre de espacios interiores y exteriores donde se alberga vida. Diremos que está referenciado a la construcción artificial para el ser humano, con el objetivo de realizar sus actividades en las condiciones apropiadas. También da noción de lugar cuya producción es cultural y se vale de elementos constructivos y de diseño que constituyen las partes funcionales o decorativas de la obra. Aquí señalamos dos de ellas:

Según Muñoz Serra (Muñoz Serra, 2012) Dice: “Cuando hablamos de espacio arquitectónico, hablamos de la forma espacial y dentro de esta forma, el ser humano como ser emocional, pensante y actuante, situado en el espacio exterior, recibe la información perceptual que procesa con sus mecanismos psicológicos sensoriales, mensurando la realidad física y puede sentirla como un complejo estructural y valorarla estéticamente”. (8)

Mota Tovar (Mota Tovar, 2011) manifiesta sobre espacio arquitectónico: “Es el elemento primordial de la arquitectura, al que ella delimita y pormenoriza. Es aquel delimitado por el volumen sin embargo son independiente: a veces no coinciden en sensación y percepción. A pesar que el espacio se encuentra definido materialmente por el volumen no siempre coincide con la forma material que lo limita”. (9)

Los ambientes en salud son escenarios donde se desarrollan distintas actividades de prevención, rehabilitación y curación. Existen diferentes condiciones materiales que proporcionan bienestar o comodidades brindados por el espacio al paciente pediátrico internado (EPPI) y personal de salud (PS), como: temperatura, humedad, mobiliario, ruido y luz, elementos que van condicionando en forma directa o indirecta, en varias facetas al individuo. El EPPI, personaje central de este trabajo, es afectado por aspectos tanto orgánicos, psíquicos y sociales, enfatizados por su etapa de vida caracterizada por una mayor vulnerabilidad producto del propio desarrollo humano.

Según Cortés (Cortes, 1997) “Cuando hablamos de experiencia de enfermedad, suponemos un cuerpo, pero un cuerpo que aloja un sujeto que habla, sufre y goza, enmerso en un espacio simbólico”. (10)

La necesidad de internación en un establecimiento de salud, sea para diagnóstico o para tratamiento, comienza con una exposición, los ambientes de salud por lo general son desconocidos para la mayoría de ellos. El niño es condicionado entonces, de muchas maneras por el medio físico, que se va relacionado de diversas formas con el paciente, desde su cultura y se le suman cuestiones sociales preexistentes que articularán influencia hacia él.

Según Catino (Catino, 2017) “La cultura a la que pertenece un individuo debe estar en grado de entregarle la posibilidad cierta de poder adaptarse eficazmente a su medio natural, aprendiendo la mejor forma de responder a sus necesidades, basadas en un real respeto por el otro, la diversidad, la naturaleza y sus ecosistemas”. (11)

Para entender como un niño puede asimilar o concebir un espacio físico que lo rodea, se debe atender a las características generales de la persona, no puede percibir todo al mismo tiempo, así que reduce en forma selectiva y subjetiva su visión. Es selectiva voluntaria o inconsciente, en el caso de los niños su campo perceptual en relación a determinados aspectos a presentar de la realidad y es subjetiva en cuanto es un territorio único, concebida cada persona y las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Está influenciada por el entorno, la forma en que los individuos llevan a cabo la percepción, evoluciona a medida que se enriquecen por las experiencias obtenidas. En este sentido la arquitectura puede proporcionar claves de referencia ambientales positivas y participar activamente en la recuperación

Fernández (Fernandez, 2008) dice: “El ingreso a un piso de internación implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización”. (6)

El PPI, no solo tiene una enfermedad física, afecta de manera psicológica

tanto al enfermo como a su entorno familiar, se debe contemplar un padecimiento físico biológico y también emocional, dado que aparecen miedos por la incertidumbre ante la cura e inquieta directamente a su vida cotidiana, dependiendo por lo general, estas reacciones, de la edad, madurez y personalidad del niño. El papel de la familia como acompañante es fundamental, por lo general son sus padres, hermanos o allegados directos del paciente, quienes tienen la responsabilidad de la contención diaria para lo cual hay que prepararse, física y mentalmente, para cumplir ese rol.

Menéndez manifiesta (Menendez, 1994) “La enfermedad, los padecimientos y los daños han sido, en diferentes sociedades, algunas de las principales áreas de control social e ideológico tanto a nivel macro como microsocio. No es un problema de una sociedad o una cultura, sino que constituye un fenómeno generalizado a partir de tres procesos: la existencia de padecimientos que refieren a significaciones negativas colectivas; el desarrollo de comportamientos que necesitan ser estigmatizados y/o controlados, y la producción de instituciones que se hacen cargo de dichas significaciones y controles colectivos, no sólo en términos técnicos, sino socioideológicos”. (1)

Ahora bien, pasamos a la presentación del paciente pediátrico, actor principal de este trabajo, comprende desde el nacimiento hasta 18 años, en Argentina, desde el neonato pretérmino hasta el adolescente.

Citamos a continuación a Bauzá (Bauzá, 2006) y su clasificación “Neonato: Desde el nacimiento hasta el mes de vida ("newborn" en países anglosajones); neonatos pretérmino ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación (“prematuro moderado” de 31 a 35 semanas de gestación y “prematuro extremo” de 24 a 30 semanas de gestación). La edad gestacional límite de viabilidad va descendiendo conforme progresa la neonatología, así actualmente se plantea reanimar fetos de más de 22 semanas de gestación, con las implicaciones que ello conlleva (éticas, religiosas, económicas). Hay que tener en cuenta que 24-26 semanas de gestación corresponden a fetos con un peso de alrededor de los 500 grs. con una supervivencia media del 50% y de éstos un 50% padecerán

secuelas. Este grupo de edad se caracteriza por la extrema inmadurez funcional, con una gran sensibilidad a todos los depresores del sistema nervioso (típicas las apneas postanestesia de los pretérmino) y cardiovascular. Tienen patologías características, como la enterocolitis necrotizante, la hemorragia intracraneal, el síndrome de la membrana hialina, etc., que requerirán en algunas ocasiones tratamiento quirúrgico (p. ej. perforaciones intestinales en la enterocolitis necrotizante). - Lactante: Entre 1 mes y 12 meses ("infant" comprende de 1 hasta los 23 meses) - Niño: De 1 a 12 años ("child"). Preescolares hasta los 5 años y escolares desde los 6 a los 12 años. - Adolescente: De los 12 a los 18 años ("adolescents)". (12)

Es decir, el niño está en constante crecimiento lo que implica un aumento corporal y muscular, también se tiene presente que el crecimiento y desarrollo en varios frentes mentales y funcionales, se verifica en los primeros años de vida, hacen que el PPI presente unas características únicas.

Son dos los sistemas fundamentales para el hombre en su ubicación en el espacio o entorno: El sistema visual: Es el encargado de aportar la información de distancias, superficies, textura, profundidad, alturas y el sistema táctil: Se encuentra situado alrededor del cuerpo de una persona y proporciona información relacionada con la posición de la persona y sus miembros. Logra de este modo poder desplazarse en él, con seguridad en el entorno identificado.

Ambos sistemas desarrollados desde el nacimiento y enriquecidos de varias formas a lo largo de su vida, también depende en todos los casos de la luz y el movimiento con sus respectivos tiempos. Ambos sistemas funcionando, nos dan la ubicación en tiempo y espacio, o sea la plena facultad mental en un tiempo determinado.

Definimos ahora, al proceso S/E/A, como el conjunto vinculado de fases mediante el cual el enfermo elabora su padecimiento en busca de la salud, puede ser individual o colectiva, una cuestión dinámica, implicando factores biológicos, sociales y económicos.

Según Menéndez. (Menendez, 1994) “Considerado en términos estructurales, el proceso s/e/a supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y, de ser posible, solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud.”  
(1)

Rodeados de los determinantes de salud que se encuentra toda persona en la sociedad, teniendo presente que no es un estado regido al contrario tiene constante movimiento y transformación.

Finalmente, la salud depende en gran medida del ambiente geográfico y con el estilo de vida actual individual, si tenemos en cuenta que el 90% de la jornada transcurre en el interior de los edificios, son por lo tanto los EHI importantes a la hora de promover el bienestar y el confort de las personas. De hecho, por el contrario, es bien conocido que la presencia de agentes o factores ambientales específicos del edificio de tipo biológico, químico o físico puede terminar perturbando el estado global de salud, hasta el punto de que aparezcan síntomas que evidencian la pérdida del equilibrio del organismo y otros trastornos físicos evidentes, alterando el equilibrio de salud.

Las buenas prácticas en arquitectura deben fomentar edificios y espacios más saludables para el medio ambiente y para las personas desde la sustentabilidad, y es en este contexto donde podemos nombrar a la biohabitabilidad, se promueven las opciones más bióticas, medio en donde existe vida y, por ende organismos vivos o relacionado con ellos, considerando información que permiten delinear, edificar y crear espacios adecuados desde el punto de vista de las leyes de la biología humana, tomando los resultados de las investigaciones más pioneras en las disciplinas afines con la biología y la medicina del hábitat. Observando el espacio que nos rodea cotidianamente con múltiples relaciones cada una vista desde el punto de su disciplina y de los observadores, por supuesto.

#### 4. Marco Normativo

Es conveniente, en este punto, resaltar normativas, leyes relacionadas al presente trabajo, entre ellos:

a) La ley 23.849, del año 1990, (Argentina, 1990) incorporado a la Constitución Nacional en la reforma de 1994. Destacamos el Artículo 24, reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud, en sus tres primeros enunciados contemplan derechos del paciente y familiar, a saber:

1. Los niños serán internados en el hospital solo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en tratamiento ambulatorio.
2. Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.
3. Los padres deben ser ayudados y alentados para que compartan el cuidado de sus hijos, y deben ser informados acerca de la rutina de la sala.

En los PPI, es conveniente tener siempre presente que la enfermedad no es solo física, también tienen consecuencias mentales de paciente como de su entorno, principalmente en patologías complejas, tales como cardíacas, trasplantes o cáncer.

Según Bermejo (Bermejo, 2017) “Los niños enfermos pueden responder ante la noticia del cáncer de muchas maneras, llantos, pataletas, aislamiento, pesadillas, culpabilidad, rebeldía entre otras reacciones y es muy importante la influencia del entorno en su estado, tanto de familiares y amigos como del propio equipo médico”. (9)

B) Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, fue creado por Resolución Secretarial N° 432 del año 1992 y refrendado por el Decreto N° 1424 del año 1997. Es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud privados y públicos.

El Decreto PEN N° 178 del año 2017 ratifica la vigencia del Programa, en la búsqueda de promover el desarrollo de procesos para asegurar la calidad de los servicios de salud para toda la población y garantizar la equidad en la atención médica.

La Resolución 856-E/2017 actualiza los ejes conceptuales del programa y en esa perspectiva se articulan las diferentes acciones que se realizan, que tienen por objeto el diseño de instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país.

Con la resolución 41/2001 se incorpora al PNGCAM, las normas de categorización de establecimientos y servicios de rehabilitación, base de los requisitos demandado en lo referente a recurso físico en instituciones con internación. El HMN es de nivel II mediano riesgo, según esta clasificación: Deberá poseer unidades funcionales y áreas complementarias adecuadas física y funcionalmente en cantidad suficiente para desarrollar las funciones explicitadas. Entre ellas áreas quirúrgicas, sala de partos con totalmente equipadas.

c) Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. La salud del personal de salud y los entornos laborales saludables es básica, para lograr la salud de los trabajadores y favorece la productividad, la motivación, la satisfacción laboral. Son percibidas, sentidas por las personas, que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores y al paciente directamente.

En el documento de OMS (Organización Mundial de la Salud, 2006), define: “Un entorno de trabajo saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices”. (6)

Hoy las instituciones de salud, tienen la misión de satisfacer las necesidades fisiológicas y psicológicas de sus empleados con la creación de un clima laboral saludable colaborando con incentivos laborales y son varias las estrategias que una organización puede implementar con el fin de mejorar

las relaciones laborales y así llevar a una mejor atención en los servicios de salud. Con RRHH más motivados a trabajar y desempeñar sus labores con calidad, predisposición en beneficio de un mejor servicio.

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2006) dice: “Las definiciones de entorno de trabajo saludable han evolucionado enormemente durante las últimas décadas. Desde un casi exclusivo enfoque sobre el ambiente físico de trabajo (en el esquema tradicional de la salud y seguridad ocupacionales, que consideran los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos), la definición se ha ampliado hasta incluir hábitos de salud (estilos de vida); factores psicosociales (organización del trabajo y cultura de trabajo); y establecer nexos con la comunidad, y todo lo que pueda tener un profundo efecto en la salud del empleado”. (6)

Los entornos laborales saludables (ELS) son aquellos lugares de trabajo en los que se crean las condiciones para un buen ambiente en general, se trata además de que existan buenas relaciones personales, salud emocional y que se promueva el bienestar familiar y social para el personal de salud (PS).

En el documento de entornos laborales saludables de OMS (Organización Mundial de la Salud, 2006), se nombran estas cuatro avenidas son: 1. El entorno físico del trabajo, 2. El entorno psicosocial del trabajo, 3. Los recursos personales de salud en el espacio de trabajo 4. La participación de la empresa en la comunidad



Gráfico 3 – Las cuatro avenidas de influencia – Documento ELS- OMS

Según OMS. (Organización Mundial de la Salud, 2006) Sobre el Ambiente Físico dice: “El Ambiente físico del trabajo es la parte de los recursos del espacio de trabajo que puede detectarse mediante monitoreos humanos o electrónicos e incluyen la estructura, aire, maquinaria, equipo, productos, químicos, materiales y procesos que se realizan o están presentes en el espacio de trabajo, y que pueden afectar la seguridad física o mental, la salud y el bienestar de los trabajadores. Si el trabajador realiza sus actividades en el exterior o en un vehículo, entonces ese sitio es su ambiente físico de trabajo. La importancia de esta avenida en particular no puede considerarse exagerada. Mientras las naciones desarrolladas pueden considerar esto como salud y seguridad ocupacional “básica”, el hecho es que, en muchas partes del mundo, los riesgos en esta área siguen afectando diariamente las vidas de los trabajadores”. (5)

En este sentido para prevenir la exposición a riesgos y los accidentes y enfermedades resultantes, deben reconocerse y evaluarse los riesgos en el espacio de trabajo mediante una jerarquía de controles que incluya su eliminación o sustitución, controles de manufactura, controles administrativos y equipo de protección personal. Una forma de mejorar eficazmente la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad, tanto en espacios abiertos o cerrados, los PPI con las habitaciones con vistas al exterior hacia la naturaleza, ayuda a la recuperación obteniendo satisfacción y bienestar, suponiendo las dificultades en caso contrario.

Con el convencimiento que las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas y en salud tienen como un valor agregado el componente social. En un entorno laboral saludable se promueve el desarrollo personal, es así como cobra una dimensión especial los ambientes laborales.

Guelli, (Guelli, 2007) dice: “La influencia positiva del espacio en la recuperación de los pacientes, según estudios publicados por el Center of Health Design, organización estadounidense enfocada a la investigación y promoción del "Healthcare Design", significa una mayor satisfacción del paciente y un mejor índice de calidad percibido por los usuarios. Para atender los objetivos del "Healing Environment", un estudio realizado en

Inglaterra por la Facultad de Arte y Diseño de la Universidad Metropolitana de Manchester, recomienda que la arquitectura de los equipamientos de salud, cuando se enfoca a la percepción y necesidades de los pacientes debe, además de estar adecuada técnica y funcionalmente a la adecuada atención de la salud, proporcionar privacidad, soporte social, confort, opciones de control en el uso del espacio, acceso al ambiente externo, variedad de experiencias, accesibilidad y comunicación”. (4)

Todos beneficios brindados en el cumplimiento normativo tiene la misión de asegurar que su institución cuente con la organización, recursos, procesos y controles, necesarios para cumplir los requerimientos, esto tienen impacto directo en el PPI y PS pueden reducir costos de tratamiento, disminuyendo el tiempo de permanencia, reduciendo el uso de medicamentos compensatorios, bajando los tiempos de trabajo de enfermería por paciente, aumentando la seguridad y el ánimo de los prestadores de servicio en torno al paciente y reduciendo los costos necesarios para entrenamiento del RRHH debido a su mayor vínculo y compromiso con la institución del HMN. Podemos sumar a estos conceptos el de gobernanza, al respecto se menciona mecanismos de regulación en las estructuras institucionales y su influencia sobre las organizaciones.

Según Báscolo (Bascolo, 2009) “Reconocer los mecanismos horizontales (de cooperación) y o verticales (de jerarquía) de regulación social permite describir las estructuras de gobernanza, con su influencia sobre los actores involucrados en la organización de los procesos de producción sociales de bienes o servicios”. (13)

## **5. Objetivos de investigación.**

### **Generales**

- 1 - Identificar la intervención del entorno físico en el proceso salud/enfermedad de los pacientes pediátricos de la sala 3 de internación del hospital de la madre y el niño de la ciudad de Formosa.
- 2 - Analizar normativa, para internaciones pediátricas referida a recursos físicos.

### **Específicos**

- 1 - Analizar la participación del entorno físico en el proceso de salud pacientes, desde la perspectiva de actores claves.
- 2 - Investigar sobre elementos del medio físico que puedan contribuir a la recuperación y bienestar del paciente pediátrico.
- 3 - Identificar normativa de salud a tener en cuenta en establecimientos con internación.
- 4 - Difundir los beneficios del medio físico en la recuperación de pacientes.

## 6. Metodología

En este punto se establece la forma de recopilación y análisis de la información. Con una metodología particular, analizando la información existente disponible, con una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, siendo el interés central el significado que las personas le atribuyen a los hechos y el accionar dentro de un contexto histórico y social determinado, indagando qué relaciones se producen entre variables dentro de los 12 meses de recopilación de datos, con los métodos oportunamente establecidos. Se realizaron 9 visitas, encuestando a 44 pacientes pediátricos y 6 trabajadores de salud.

La población objetivo está dada, entonces, por pacientes y familiares, más el personal de la institución, de la sala 3 de pediatría del Hospital de la madre y el niño (SI3-HMN) y toda persona que pueda aportar a la temática en forma voluntaria. En el afán de recolectar información se definió la utilización de las fuentes de investigación, primarias por medio de entrevistas individuales semi estructuradas de confección propia (Anexo Gráfico 32 y 33) y se le suma una encuesta específica sobre ELS al personal de salud (Anexo Gráfico 34). Los datos secundarios de la institución (HMN), sumado a observaciones de tipo etnográfico directas, in situ, es un proceso sistemático de aproximación a una situación determinada, del ámbito social estudiando una visión global, un método basado en la experiencia, la exploración y la observación continua. (Anexo Gráfico 25).

Otra información a obtener con entrevistas abiertas a distintos actores relacionados con la intención de recopilar información con visiones distintivas. Se complementan con los resultados del informe de las fuentes secundarias y observaciones de campo: relevamiento fotográfico, recopilación de datos oculares y verbales, intentando comprender códigos culturales, modos de vida, comportamientos, modismos y percibir e interpretar una realidad en un periodo de tiempo.

Fuentes secundarias se obtendrán directamente de la institución sanitaria están son las historias clínicas de cada paciente internado, buscando

obtener información clínica, procedencia, sexo, motivos y días de internación a analizar más adelante.

Gráfico 4 – Cronograma de trabajos – Diagrama de Gantt

<b>MESES</b>	<b>2 MESES</b>	<b>12 MESES</b>	<b>2 MESES</b>	<b>2 MESES</b>
Confección de encuestas estructuradas, entrevistas abiertas	■			
Tareas de campo – entrevistas		■		
Entrevistas			■	
Procesamiento de datos				■

La presentación y análisis de los resultados prevé un análisis sistemático de la problemática y con el propósito de describirlos, se ejecutó un diagrama de flujo del gráfico 5, donde se puede seguir paso a paso el procedimiento. Desde el inicio, con la voluntaria predisposición de los distintos actores a ser parte de la investigación, hasta los resultados que puedan arribar en ideas de cambio concretas hacia la institución de salud.

Los datos se clasificarán básicamente en:

Aspectos Físicos: habitación, instalaciones eléctricas y sanitarias, mobiliarios o cualquier elemento palpable.

Aspectos subjetivos de paciente o familiar: Intimidad, ruidos, olor, temperatura aire acondicionado.

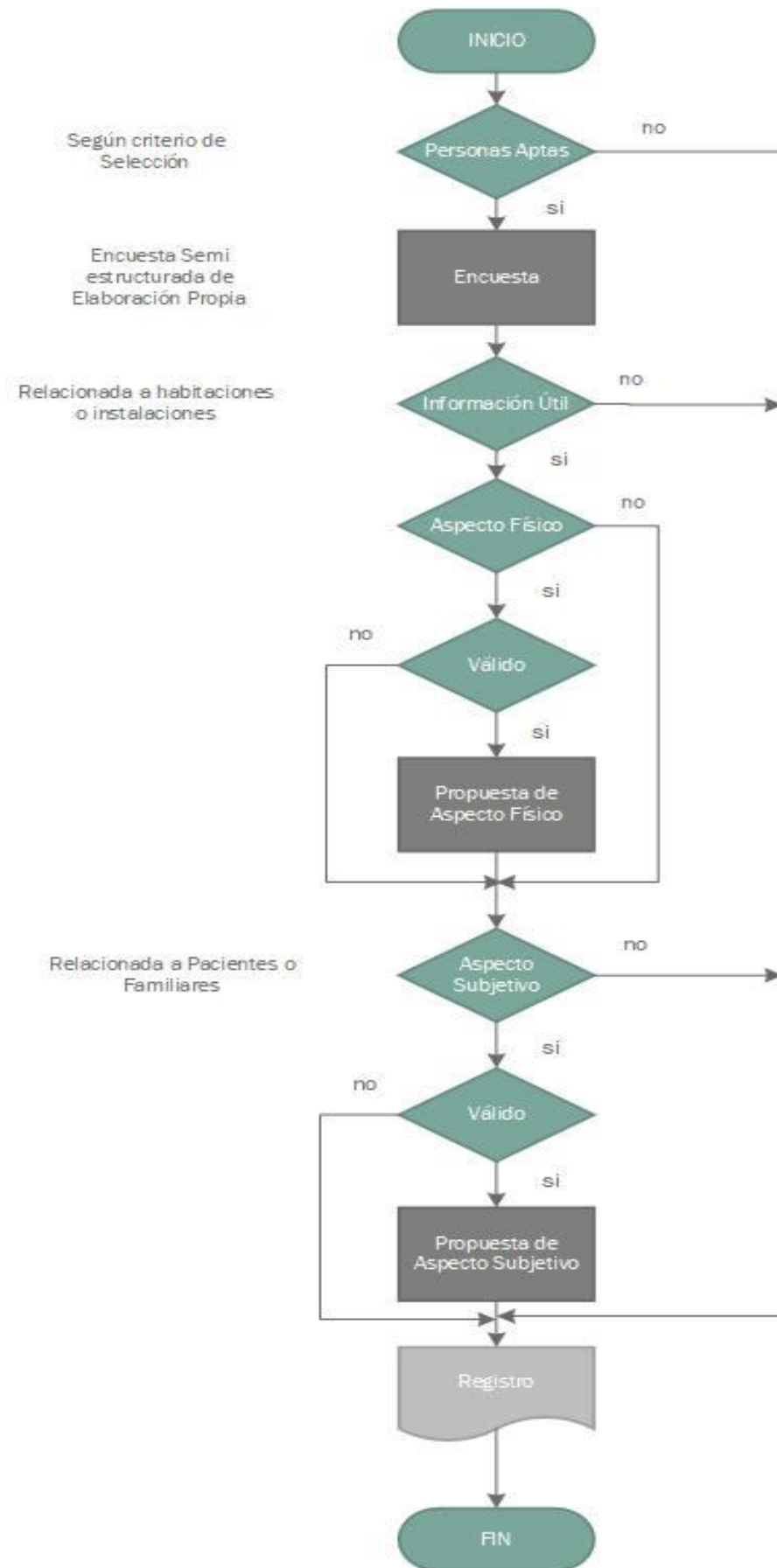


Gráfico 5 – Diagrama de flujo – Procedimiento análisis de la información

Anhelando que las propuestas obtenidas, fruto de esta investigación, puedan materializarse en un futuro inmediato en la institución de estudio o bien como máxima pretensión, la utilización de resultados en futuras construcciones.

## **7. Consideraciones éticas**

En el convencimiento de lo importante de una adhesión a las consideraciones éticas como parte de esta tesis, manifiesto la decisión de apegarme a los códigos y normas para una mejor búsqueda, con los propósitos que orientan el quehacer investigativo y el buen uso de la exploración cualitativa.

En primer lugar, el marco del trabajo se lleva a cabo con el consentimiento de la institución de salud. Teniendo presente estos criterios desde el inicio del proceso de planificación de la investigación. Mas aun cuando se pretende la participación personas vulnerables, niños y adultos, evitando daños y riesgos.

En cuanto a la recolección de datos se asume una participación voluntaria de los encuestados en la investigación considerando una de las cuestiones éticas más importantes. El participante debe ser apto mental como físicamente en condiciones de dar su consentimiento, sin crear perturbaciones en la cotidianidad de los encuestados. Se debe dar prioridad al respeto de la dignidad de los participantes en la investigación y garantizarse el anonimato de las personas y organizaciones que participan en la investigación.

En cuanto al análisis de datos, se evitará el uso de lenguaje ofensivo, discriminatorio u otro lenguaje inaceptable en la formulación de las preguntas del cuestionario, entrevista y encuesta. Siendo guardados y analizados con cuidado, se debe realizar un análisis sistemático de los mismos, manteniendo la privacidad de cada participante en la investigación.

Cuando se realicen las conclusiones, se busca analizar la realidad subjetiva de los sujetos de estudio, esto hace que el tema de la ética cobre gran relevancia; ya que se trata el estudio cualitativo de manera en que pueda dar respuestas a las preguntas de investigación, sin que esto implique un daño o intromisión a la vida de los participantes, con honestidad como bandera, debe asegurarse la precisión de los datos, así como los resultados que se obtiene y los métodos y procedimientos utilizados.

## 8. Resultados

A continuación, con referencia de lo observado y datos en esta presentación destacaremos los resultados, partiendo de requerimientos del PNGCAM y del componente del ambiente físico del trabajo de los entornos laborales saludables del modelo de OMS, alternando con datos detectados de entrevistas y visitas de campo. Pretendiendo, sirvan como datos de decisión y propuesta de cambios en un futuro inmediato.

Según PNGCAM, estos son los requisitos de planta física para establecimientos con internación.

	REQUISITOS DE PLANTA FISICA, GENERALES PARA TODAS LAS AREAS	OBSERVACIONES	SI/NO
2.2.1.1.	Pisos antiderrapantes		SI
2.2.1.2	Sala de espera con asientos y sanitrios para el publico		SI
2.2.1.3	Espacio de espera para maniobrar camillas		NO
2.2.1.4	Espacios para maniobrar sillas de ruedas		NO
2.2.1.5	Iluminacion natural y artificial		SI
2.2.1.6	Linea telefonica fija. (exclusiva del area de atencion a personas con discapacidad. Puede ser extension o de conmutador).		NO
2.2.1.7	Sanitarios para personal y pacientes; estos ultimos adoptados para el uso por personas con discapacidad.		NO
2.2.1.8	Local para jefatura y sala para profesionales		SI
2.2.1.9	Office general		SI
2.2.10	Ambiente destinado a archivo de historia clinicas		SI
2.2.11	Local para recepcion y secretaria		SI
2.2.12	Local para vestuario y sanitarios del personal		NO
2.2.13	Posee ascensor, si la unidad se encuentra en una planta alta		
2.2.14	El ascensor tiene dimensiones suficiente para permitir acceso de silla de ruedas		
2.2.15	Posee sistema contra incendio reglamentario		SI
2.2.16	Posee proteccion de aberturas en las areas de atencion y espera		SI
2.2.17	Se encuentra habilitado conforme las normas jurisdiccionales vigentes		SI

Indice de susficiencia encontrado: 71 %

### Gráfico 6 Requerimientos planta física en internaciones PNGCAM

En grafico anterior, en el punto 2.2.1.3 y 2.2.1.4, no existe espacio para maniobras sillas de rueda ni camillas. Sobre el mobiliario, no está acorde para un eficiente desempeño laboral, sillas y camas iguales, son articuladas, obsoletos o rotas, las sillas no ergonómicas para padres o acompañantes, no contemplando largas horas sentados, por lo general son sillas plegadizas su propiedad.

La aglomeración de pacientes y acompañantes en un mismo espacio es donde se produce el encuentro diario de paciente y el médico. No siendo el sistema de pabellón existente el recomendable para pediatría, hoy la nueva tendencia en proyectos de hospitales contempla habitaciones de 2 o 1 camas, para lograr intimidad y una mejor atmósfera para el paciente.

Punto 2.2.1.6. No posee teléfono fijo en el área. Ni llamadores para personas con discapacidad.

Punto 2.2.1.7. El sanitario de la habitación no es apto para persona con discapacidad, tiene un solo sanitario, que según carteles es solo para pacientes, pero los acompañantes no cuentan con baños para ellos. En dichos sanitarios el PPI, hace sus necesidades fisiológicas, defecar y orinar, también se baña. Es de suponer la utilización del mismo baño hasta 12 personal o más. Recordar que el hospital no fue proyectado como hospital pediátrico.

*"La internación desde la edilicio, la dificultad de tienen son los baños, se necesita una bañera, para que los niños que tienen fiebre se bañen y también una pileta para el lavado de manos para evitar la contaminación, al entrar a la sala." (Asistente Social)*

Punto 2.2.12. El establecimiento sanitario, no cuenta con vestuarios para el personal de la institución, tampoco en los distintos servicios poseen lugares para cambiarse. Deben ingresar y egresar con ropa de trabajo, con los inconvenientes infectológicos que esto puede ocasionar.

Según evaluación de los requerimientos planta física en internaciones PNGCAM, la institución cumple con el 71% de ellos y se encuentra con falta 4 puntos. Este aparente cumplimiento normativo, no implica el buen y normal funcionamiento de los servicios, si se puede deducir un umbral básico de elementos necesarios en la institución. Asegurándose que cuente con la organización, recursos. (Grafico 6)

El HMN es un establecimiento con un requerimiento físico de mediano riesgo, nivel II. Tiene unidades funcionales y áreas complementarias para la exigencia de esta categoría, descrita en la siguiente tabla de requisitos de planta física.

	REQUISITOS DE PLANTA FISICA Y EQUIPOS	ESTABLECIMIENTOS DE MEDIANO RIEGO	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES
2.1	Otras actividades en el establecimiento	El edificio donde funciona el establecimiento no es ocupado por ninguna otra actividad que no sea de rehabilitación o atención médica general	NO
2.2	Habilitación médico de guardia	El médico de guardia tiene habitación con baño privado	SI
2.3	Camas de internación	Al menos el 70% de las camas de los internados son ortopédicas, con dimensiones de 1.90 x 0.80 x 5.50 con colchón de un mínimo de 0.12 m de espesor	SI
2.4	Cantidad de camas por habitación	Hay hasta cuatro camas por habitación. Si dispone de salas, están boxeadas cada cuatro camas como máximo	NO
2.5	Circulación de camillas y sillas de ruedas	Por un lado de la cama se puede circular una camilla y la silla de ruedas, sin ser obstaculizada por el mobiliario.	NO
2.6	Mesa de luz	Hay una mesa de luz al menos cada dos camas	SI
2.7	Llamadores desde la cama	Hay un sistema de llamada al office al alcance de la mano de cada paciente.	NO
2.8	Luces	Al la cabecera de la cama hay luz artificial.	SI
2.9	Iluminación y ventilación de habitación o salas	En salas o habitaciones de internación hay iluminación natural que no se por diferencia de nivel del techo.	SI
2.10	Ropero	Hay un ropero o placard al menos cada cuatro camas.	SI
2.11	Baños adoptados según normas decretados	Hay un baño equipado para discapacitado al menos cada seis camas.	NO
2.12	Cubaje de las habitaciones	Cada habitación tiene al menos 15m <sup>3</sup> por cama excluyendo el sanitario	NO
2.13	Medicamento	Esta asegurada la provisión de los medicamentos especialmente indicados por los internados	SI
		Dispone en forma permanente de farmacos para las emergencias.	SI
2.14	Análisis clínico	Dispone de servicios de laboratorio básico. Resuelve rutinas de urgencias.	SI
2.15	Radiología	Dispone de radiología simple en el establecimiento o de servicios externo que asegura la realización inmediata de las urgencias sin desplazar al paciente del establecimiento. Asegura la realización de los estudios radiológicos simples no urgentes dentro de las 48 horas de solicitados.	SI
2.16	Hemoterapia	Se pueden realizar transfusiones de sangre o derivados	SI
2.17	Consultorios médicos	El establecimiento dispone al menos un consultorio médico equipado, similar nivel II.	SI
2.18	Deposito de ropa limpia y sucia	Dispone de deposito de ropa limpia y sucia	SI
2.19	Deposito de elementos de limpieza	Dispone de deposito de elementos de limpieza.	SI
2.20	Vestuario y sanitario de personal	Dispone de un local con sanitarios y vestuarios para el personal	NO

Gráfico 7. Requerimientos planta física estableciendo de mediano riesgo- Nivel II. Tabla PNGCAM.

A propósito de la tabla anterior en el punto 2.4 en la SI3-HMN, tienen habitaciones con 6 camas, sin compartimiento alguno, con mobiliarios iguales y sin diferenciación de edades, ni sexo, de los internados encuestados, no respeta las superficies mínimas reglamentarias.

A continuación, en el punto 2.5, no pueden circular camillas ni sillas de ruedas al costado de las camas. En la SI3-HMN la superficie por cama es de 5.72 m. Según PNGCAM la superficie mínima por cada cama será: para medicina general (sin acompañante) de 8.70 m<sup>2</sup> con un lado mínimo de 2.95m, para medicina general (con acompañante) de 9.90 m<sup>2</sup> con un lado mínimo de 2.95 m, para pediatría 1era. Infancia (internación conjunta) de 6.75 m<sup>2</sup>, con un lado mínimo de 2.50 m, para pediatría 2da. Infancia (internación conjunta) de 9.50 m<sup>2</sup>, con un lado mínimo de 2.85 m, para obstetricia de 9.20 m<sup>2</sup>, con un lado mínimo de 2.85 m.

En tanto en el punto 2.12. Sobre un cubaje mínimo por cama, no cumple con los 15 m<sup>3</sup> x cama. La habitación tiene las siguientes medidas 5.00 x 4.95 x 2.60 = 34.35 m<sup>3</sup>. Para cumplir con el requerimiento tendría que tener 90 m<sup>3</sup> o sea 2.60 veces mayor. Del punto 2.20. Como ya se manifestó no cuentan con vestuario para el personal. Si cuentan con baño para el personal en distintos servicios.

Con el propósito de avalar lo manifestado, se agrega varias imágenes, fruto del relevamiento fotográfico efectuado en visitas de campos realizadas.



Baño único en el fondo la habitación. Para pacientes

Falta de intimidad, seis camas para pacientes y acompañantes. Sin boxes.

Falta de espacios para maniobrar con sillas de ruedas y camillas.

Es una habitación diferenciados solo por patología, no por sexo ni edad de pacientes.

Gráfico 8 Foto habitación SI3-HMN Relevamiento fotográfico propio



En fotos se observa a los acompañantes de los pacientes internados con una silla para sentarse, como única comodidad, con estadías promedio de 3 días.

Se denota el agregado de poliductos de iluminación y posteriormente miniductos de gases medicinales, oxígeno, aire comprimido y vacío.

Gráfico 9 Foto habitación SI3-HMN Relevamiento fotográfico propio.



Se observa 3 de las 6 camas de la habitación, sumando paciente y un acompañante podemos estar sumando hasta 12 personas.

No diferenciación de edad ni sexo en la ocupación de esta habitación.

No hay iluminación ni ventilación natural, la ventana existente esta siempre cerrado.

Gráfico 10 Foto habitación SI3-HMN Relevamiento fotográfico propio.

Es importante, destacar otro requerimiento PNGCAM, en cuanto a contar con una sala para padres para descanso, higiene y de relajación para padres y acompañante del paciente. Grafico 11.

Internacion			
Areas complementarias			
Sala de padres			
NI	Equipado: 4 sillas, mesas papeleras, espacio para silla de rueda y tv.	Sala de 4 m <sup>2</sup>	NO

Gráfico 11 – Requisito sala de padres. Tabla PNGCAM

La compañía de familiares es fundamental y observando relación entre pacientes de interior y capital, se encuentra que 6 de cada 10 pacientes son del interior de la provincia. También se puede deducir que 9 de cada 10 son familiares directos, padres, hermanos y abuelos. El resto son acompañados por personas sin ser familiar de los pacientes, personas de instituciones de beneficencia y en un caso particular de amigos o vecinos. Estos no tienen ningún lugar de descanso y aseo, pese al requerimiento normativo (Gráfico 12).

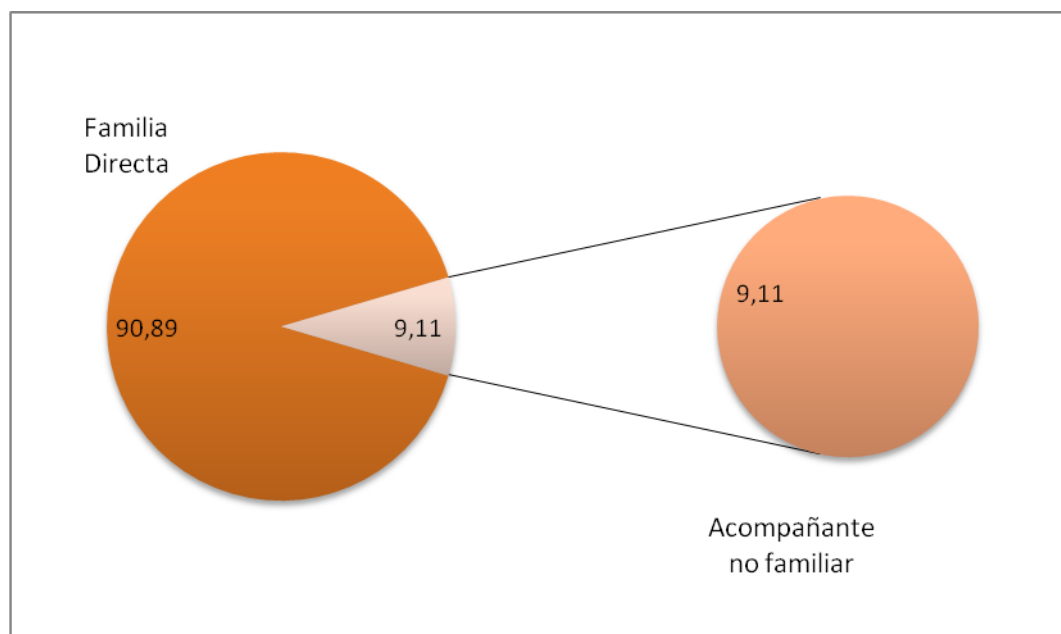


Gráfico 12 Relación de acompañantes de pacientes n=44. Elaboración propia.

Ahora bien, teniendo presente el documento de ELS y haciendo énfasis en el componente físico de trabajo: Infraestructura, insumos, equipamiento y tecnologías, con incidencia en la seguridad física o mental, la salud y el bienestar individual y colectivo de los trabajadores.

Componente físico	Observaciones
Infraestructura	La deficiente distribución espacial, con relación a reglamentos sanitarios vigentes, los bajos niveles de confort lumínicos, térmico y acústicos generan un clima laboral desmotivante, poco creativo que incide, sin dudarlo, en el bienestar del paciente y desempeño laboral de los empleados del establecimiento
Insumo	Al respecto, en lo referido a lo necesario del paciente y personal, no se detecta falta de medicamentos, descartables ni elementos de limpieza. Si embargo observamos que los pacientes, no cuentan con ropas de camas de internación, ni elementos de higiene personal, condicionando de esta manera los contagios y cuidado infectológico. Usan sus ropas, no tiene la posibilidad de un lavado frecuente y necesario.
Equipamiento	La institución cuenta con equipamiento completo, según lo manifiestan el personal de salud, con la observación de falta muebles ergonómicos y otros son obsoletos, con los inconvenientes que esto produce. Ejemplo: Esto supone más esfuerzo en su manipulación, peligro laboral por no adaptarse a las exigencias de los pacientes entre otros.
Tecnología	Nos referimos a tecnología médica, es suficiente y apropiada para la complejidad en el sector de internación de estudio, donde conviven equipos nuevos y otros que no, pero en funcionamiento seguro. Identificando inconveniente de usuarios por falta de una capacitación permanente. El personal se acostumbra al uso de una cierta tecnología y les cuesta migrar hacia una nueva, si bien los beneficios son innumerables, terminan con la subocupación o en una preferencia mecánica de ciertos equipos.

Gráfico 13 Resumen componente físico – Espacio laboral saludable.

La luz natural, si bien poseen ventanas al oeste, están con cortinas oscuras cerradas en forma cotidiana, sustituidas con luz artificial constantemente prendidas, durante el día y solo apagadas en algunas horas por la noche. Es sabido que la luz activa nuestro cerebro y nos mantiene atentos, lo ideal es aprovechar la luz solar y a la vez incrementar el nivel de energía, impulsa el sistema inmune y ayuda a constituir la vitamina D.

*"La ventilación de la habitación es insuficiente, en el único sanitario de la habitación, solo tiene agua el inodoro. La habitación esta sobrepoblada por el poco espacio. Suele pasar de no poder realizar trabajos de mantenimiento por falta de tiempo por la ocupación continua de la cama. En estas condiciones impiden la comodidad del paciente."* (Personal de Mantenimiento).

Falta de ventilación natural, mitigado por un equipo de aire acondicionado de 3500 frigorías, es notoria la falta de ventilación natural en la habitación de internación, tal lo detectado en visitas de campo, si bien no fue reclamado por pacientes y acompañante. Es sabida la contribución en la prevención de las infecciones transmitidas por vía aérea, es necesario que haya una ventilación adecuada en todas las zonas la habitación. Para ello la ventilación natural debe respetar la reglamentación suficiente, recomendando la incorporación de otros sistemas de ventilación.

Durante la enfermedad, los niños internados necesitan apoyo emocional y psicológico de parte de los distintos actores que participan en el tratamiento de las patologías tanto de profesionales y grupo familiar. Sumamos a estos datos el desarraigo y la falta de espacios que pueda albergar a familiares. Son elementos relevantes, teniendo presente su lugar de procedencia, costumbres e idiosincrasia.

En los colores y materiales de la habitación, demuestra la falta de diseño Interior acorde al ambiente pediátrico y no considera un lugar laboral que incentive al personal de salud.

*"Viendo las condiciones de la internación, el paciente no la debe pasar bien, alguna por cuestiones edilicias, por cuestiones de procedimiento y otras circunstancias sociales."* (Arqta. Residente de 1 año de Recursos Físicos).

Es notoria la reducida cantidad de recursos médicos y de enfermería, algunos de edad avanzada, contrarrestan esta circunstancia los residentes médicos y de enfermería de varias especialidades.

*"El personal del área de pediatría es único, con mucha experiencia, trabajan desde hace muchos años aquí, inclusive algunos comenzaron su actividad laboral en el HMN. Hacen falta más enfermeros, mucamas, camilleros y médicos de algunas especialidades. Muchos tienen edad de jubilarse, pero no lo hacen por cuestiones económicas."* (Intendencia del HMN).

Se denota una naturalización de estas circunstancias y una falta de concientización sobre la incorporación de conceptos de seguridad y bienestar en el trabajo diario en beneficio de todos, evitando accidentes, enfermedades y stress laboral. No cuenta con mapa de identificación de riesgos, físicos, químicos, mecánicos.

De las encuestas semiestructuradas al personal del hospital, con relación a los ELS, se realizaron a 6 personas de distintos servicios del hospital. Anexo -Gráfico 34.

ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA PARA PERSONAL DE SALUD	RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD						%
	R1	R2	R3	R4	R5	R6	
1) ¿Conoce el concepto de entorno laboral saludable – OMS.?	NO	SI	SI	SI	NO	SI	67%
2) ¿Cree que el hospital, posee infraestructura/medio físico, que contemplan el ELS.?	NO	NO	SI	NO	SI	NO	34%
3) ¿Conforme con las medidas de bioseguridad en el servicio.?	SI	SI	SI	NO	NO	SI	67%
4) ¿Las autoridades del hospital, tienen como objetivo crear un ELS.?	NO	NO	SI	NO	NO	NO	17%
Porcentaje conocimiento / satisfacciion	25%	50%	100%	25%	25%	25%	45%

#### Gráfico 14 Resultados de encuesta ELS n=6

Sin dudas escuchar e intercambiar opiniones con el personal, representa un punto de vista muy particular y respetuoso por los años de trabajo en los distintos servicios. Siempre dispuestos a dar su opinión por general empíricos pero lógicos.

El 67 % conoce o entiende que representa un entorno laboral saludable, pero no siente el incentivo por parte de las autoridades del establecimiento hacia el personal. Tal el siguiente testimonio.

*“Se entiende el concepto de ELS, pero nadie nos habla de eso. No quiere decir que no lo tengan en cuenta. Pero nos falta muchas cosas. El comité de infectología no funciona desde hace años, solo viene la infectóloga a pedido del servicio y nos da su opinión.” (Enfermera).*

De los 6 encuestados, solo 2 cree que el HMN, tiene suficiente infraestructura hacia un ELS. O sea, el 34% de los encuestados. Esto involucra el edificio y sus instalaciones.

*“En el lavadero, los equipos son viejos, no tenemos personal permanente, somos 3 personas y la encargada. La cooperadora paga a 2 empleados que nos ayudan. No damos a vasto.” (Personal de lavadero)*

Con respecto a las medidas de bioseguridad, el 67% de las personas están conforme. Contemplan limpieza, disposiciones infectológicas y protocolos de seguridad biológica relacionados. Sin embargo, aparecen contradicciones ya mencionadas con respecto al comité de infectología.

*“En neonatología, la cantidad de pacientitos supera ampliamente la capacidad del servicio, el personal es específico e insuficiente, se trabaja mucho, las 24 hs. del día. Todo el interior nos deriva los pacientes, sin contención sanitaria. Atendemos a toda la provincia.” (Enfermera de Neo)*

Con respecto a la pregunta si las autoridades del establecimiento, favorecen un ELS, solo 1 de 6 responde afirmativamente. Evidenciando la necesidad de imponer una agenda que involucre al personal con propuestas relacionadas.

*“En el laboratorio tenemos insumos y equipos necesarios, nos falta mas espacio, queremos una ampliación del servicio ó un traslado a un lugar mas grande” (Personal de laboratorio de análisis clínico)*

Resaltar la importancia de tener presente, la necesidad de una motivación al personal mejorando las condiciones laborales del hospital, que se suman al incentivo económico propio de nuestro sustento diario. Los beneficios son múltiples e imprescindibles en una tarea tan desgastante, física e intelectual como lo es, el trabajo en salud. Emergen necesidades, pero también la satisfacción por la profesión y el contacto con bebés y niños a diario.

Finalmente, empoderarnos de los reclamos y necesidades en general del personal, logrando de participación activa en estos procesos de participación, proyectos y concreciones. Estos se logran generando espacios laborales saludables en beneficio de todos.

De las encuestas semi estructuradas y entrevistas según modelo en anexo grafico 32 y 33, se denota que la percepción de la influencia del espacio interior, no es habitual, salvo una indagatoria específica, de ellos podemos obtener varios resultados:

De las observaciones se detecta una diferencia entre las respuestas de los pacientes y sus acompañantes. Se encuestaron y respondieron 20 pacientes y cuando se les pide una valoración en puntos del espacio entre 1 a 10 manifiestan 6.35 puntos promedios (bueno) y en cambio de los acompañantes la respuesta es 80% y la valoración también es superior 7.85 puntos promedio (bueno). Se presume que cuando se encuentran acompañados, los PPI se callan y toman la responsabilidad los padres o personal que circunstancialmente están acompañando al doliente. Rango de valoración Malo 1-3, regular 4-6, bueno 7-8 y muy bueno 9-10.

Por otra parte, es de estacar la cantidad de pacientes pediátricos del interior en una proporción de dispar 59 del interior provincial contra 41 de la capital, en una relación 6/10. Este dato supone el acompañamiento de un familiar, implicando un desarraigo, lejos de sus raíces familiares, sociales y culturales, tiene consecuencias en la socialización y en la psicología del individuo, en nuestro caso el PPI, se intensifica. Las consecuencias se traducen en miedos, ansiedad y tristeza.

El notorio la diferencia en los modismos, comportamiento de pacientes del interior y de capital. Enfatizado aun mas con niños aborígenes, circunstancia a desarrollar mas adelante. Gráfico 12

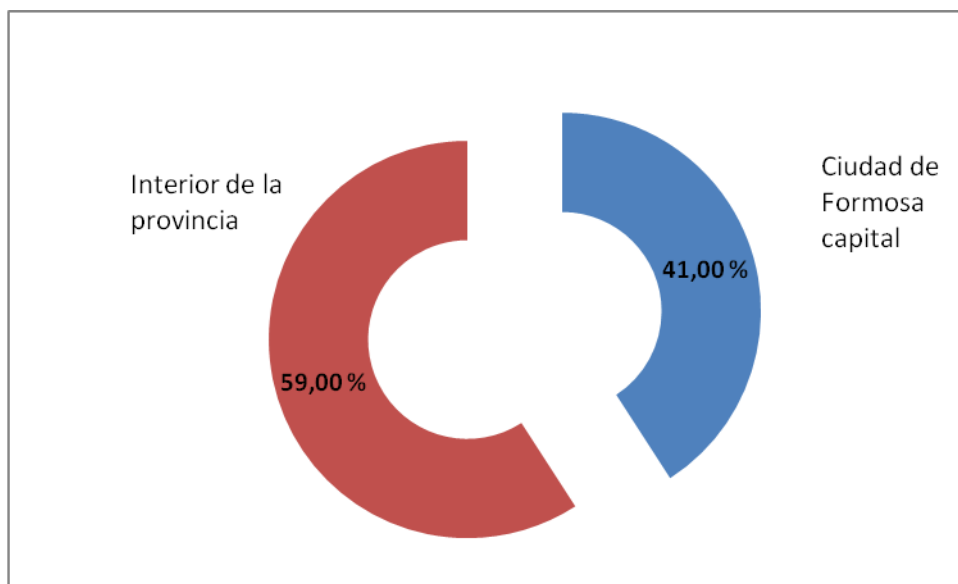


Grafico N° 15 Relacion de pacientes del interior y capital - n=44

El porcentaje de pacientes sin OS es elevado. En trabajo investigativo se detectaron la utilización IASEP, INCLUIR SALUD y PAMI, las erogaciones de las prestaciones efectuadas por la institución son reincorporados por un sistema de recupero de gastos provincial en convenio con las distintas obras sociales o gremios respectivos.

Con respecto a pacientes extranjeros, principalmente paraguayos, nunca se pudo establecer un sistema de pago por prestaciones. Siendo varios los intentos de convenios internacionales por medio de cancillería nacional.

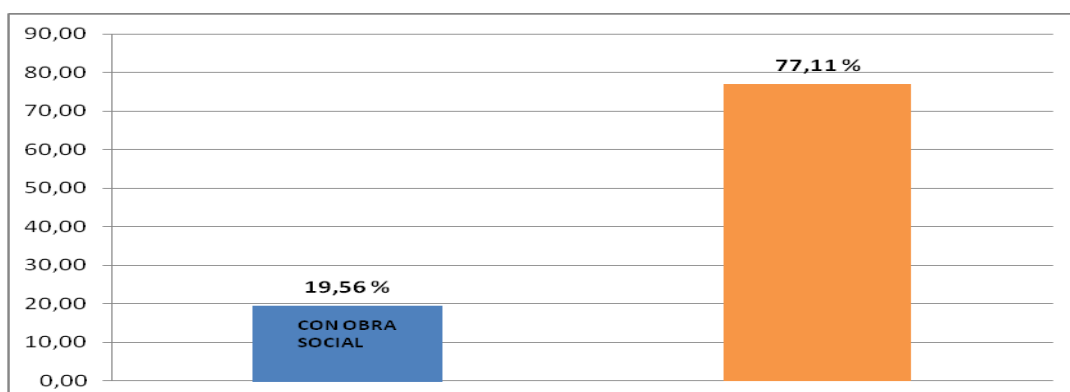


Gráfico 16. Porcentaje de pacientes con OS y sin OS. n=44

Resaltar solo el 20% de los pacientes cuenta con OS, 8 de cada 10. Una obra social es una organización que presta atención sanitaria a trabajador público o privado. La cobertura es de salud y en algunos casos

también sociales. Solo para aportar la OS de los empleados publico es IASEP, es la principal de OS de la provincia.

Las habitaciones son mixtas, sin diferenciación de edades, ni sexo. El 52% son varones y 48% mujeres, el 28.11% tienen entre 12 a 18 años y el 71.89% tienen menos de 12 años, comparten un único baño, el ambiente no respeta

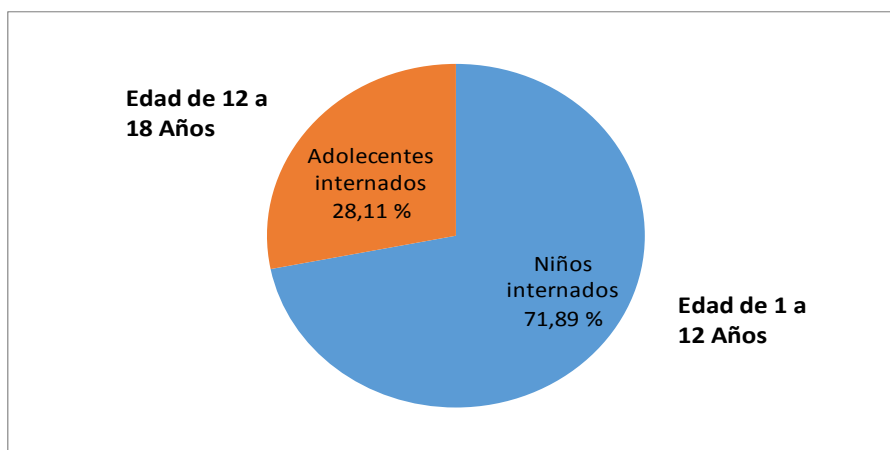


Gráfico 17. Porcentaje de niños y adolescentes internados n=44

Los originarios y su familia, es uno de los abordajes relevantes en este trabajo. Propuesta sobre su alimentación diferenciada, idioma con la posibilidad de sumar un intérprete, albergue para familiares. Si bien la frecuencia fue baja en las visitas efectuadas, siempre fue motivo de intriga y preocupación por parte de las autoridades de la institución. Anexo grafico 12.

*"Los hermanos aborígenes, tienen una dieta particular, no toman leche y derivados, no les gusta la salsa alguna. Nunca manifiestan sus preferencias alimentarias, si no le gusta no comen."* (Nutricionista, empresa de comida HMN).

Pacientes extranjeros, fueron 2 pacientes paraguayos y uno español que se encontraba de visita, casual a familiares, quien tuvo la oportunidad de visitar, no es representativa en cantidades al menos en esta área del HMN, en los tres casos valoraron la posibilidad de resolver su cuestión de salud en la argentina. Con Paraguay es habitual, ver niños y madres en el HMN. Cuestionamiento de larga data, en cuanto a las posibilidades de SSPP de sostener este tipo de asistencia. (Anexo grafico 12)

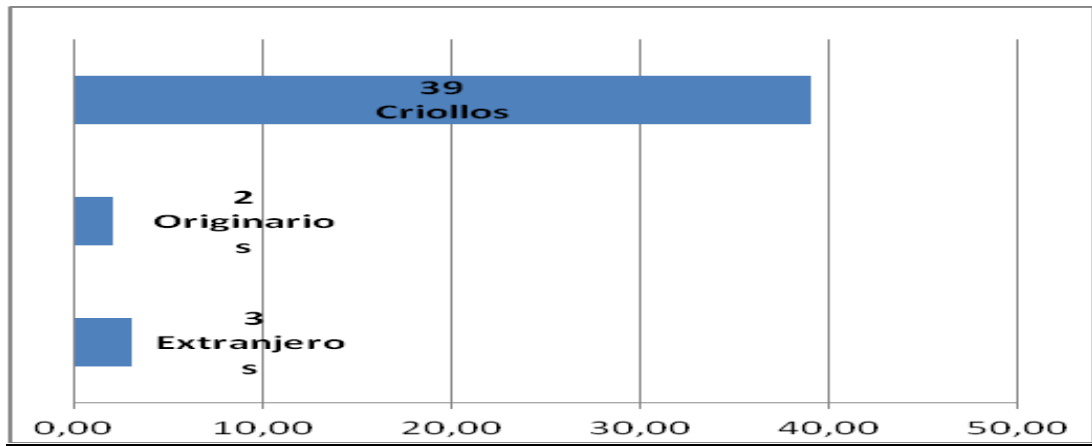


Gráfico 18. Cantidad de pacientes internados n=44

- En 9 visitas, se observa a 44 pacientes pediátricos con sus diferentes peculiaridades, distinguiendo de esta clasificación de criollos, originarios y extranjeros. Subdivisión efectuada por sus características. Entendiendo las dificultades de su tipificación. Entendiéndose por raza, las características que diferencian a los individuos con respecto otros. Son heredadas mediante los genes, las razas humanas se diferencian por características biológicas, color de piel, rasgos faciales, sumando en esta ocasión a los extranjeros.

El SSPP es solidario con los pacientes de los países vecinos, sin reclamo al paciente, ni objeción alguna.

*"Los hijos de madres paraguayas, nacidos en este hospital, adquieren la nacionalidad argentina, pero por lo general vuelven a su país de origen, tienen por lo tanto doble nacionalidad."* (delegada del registro civil, HMN).

Elementos a destacar en las observaciones de campo efectuadas, la instalación del único televisor ubicado en una posición estratégica para que todos lo puedan ver y el artefacto de aire acondicionado, tipo Split, indispensable en el clima formoseño, pero no habitual para muchos de los hogares de varios internados de la SI3-HMN.

*"Para los más chicos el elemento de distracción es el televisor y lo que más valoran es tener a sus padres cerca, extrañan sus casas, lloran por volver, especialmente los pacientitos del interior."* (Enfermería, HMN).

Los juegos infantiles y actividades para niños y jóvenes pueden ser herramientas muy interesantes en el entretenimiento y bienestar del paciente, sin embargo no existe un lugar determinado de juego en el dentro edificio. Falencia a resolver a la brevedad en beneficio del PPI.

La escolita, dependiente del Ministerio de Educacion provincial esta apadrinada economicamente por empresas locales y la asociacion de amigos del hospital de niños, hacen apoyo escolar, desde el jardín de infantes hasta los 12 años. La meta principal es mantener la continuidad de la educación de cada paciente y atender la biblioteca de libro para pacientes y sus familiares. Con ello entretener, favorecer la recuperaci3n, disminuir la ansiedad.

*"Tenemos en promedio 8 a 10 pacientes por día. Siento que entretenemos y que los beneficios son muy grandes. Contamos con biblioteca y estamos trabajando en un proyecto de una biblioteca digital." (Voluntaria escolita)*

Si bien existen un sinnúmero de reglamentos bajo el PNGCAM, Ministerio de salud, MDH y municipalidad de Formosa, hoy todos los actores intervinientes debemos tomar conciencia, difundirlo y brindar nuestro aporte en beneficio de la problemática en cuesti3n. Incorporando, quizás, nuevos términos como arquitectura sustentable, biohabitabilidad, biodescodificaci3n, tempografía, telemedicina, psicología ambiental, ecosalud y porque no términos como interculturalidad que en el proceso S/E/A cuidando los valores, creencias y nuevas formas de pensar para abordar la realidad.

Trabajar en lo formativo, donde rol de la universidad es esencial, es la instituci3n que debe liderar el cambio en la direcci3n de la medicina en general y de la pediatria en particular, a través de estrategias transformadoras tendientes a mejorar la docencia, asistencia e investigaci3n en distintas áreas de la salud, la sociedad participe necesario y benefactor de todas las medidas, las autoridades de salud de naci3n y provincia en particular con acciones de promoci3n, prevenci3n y diagnóstico precoz.

A continuación, un resumen de lo observado y las solicitudes de las visitas de campo y encuestas.

	FECHA	ASPECTOS FISICOS	ASPECTOS SUBJETIVOS	ASPECTOS INSTITUCIONALES
1	18/1/2019	Es enero, temperatura superior a los 35 ° de temperatura a las 11 de mañana puede llegar a 40° a las tarde, la habitación tiene un aire acondicionado de 3500 frigorías, prendido pero no habastece. Los pacientes se soplan. Principalmente los acompañante y familiares	Tiene un televisor conectada a red codificada libre, se encuentra prendida pero en ese horario nadie lo mira, pasan dibujos animados.	El sanitario de la habitación, tiene un solo sanitario, que según carteles es solo para pacientes, pero los acompañante no cuentan con baños para ellos.
2	24/1/2019	En esta habitación tienen 6 camas, con pacientes con uno o dos acompañantes por cada paciente. El baño compartido, es para pacientes exclusivo.	Hoy se nota una subreproducción de personas en un mismo espacio, no se respeta la espacios por cama de 6 m2. Buena la comida. Falta intimidad	EL RRRH de enfermería y médico, es reducido y de edad avanzadas. Solo los profesionales residente son jóvenes. Los pacientes no tiene ropa de cama, ni elementos de higiene
3	5/3/2019	En el baño solo funciona el inodoro, según personal de mantenimiento falta materiales y repuestos. Falta sillones para acompañante	Hay 12 personas en total, circunstancia ya observada. Mucho olor en la sala	Problemas con la obra social Pami, no reconoce tratamiento, el gobierno absorbe el deficit. En su localidad Fontana no habia ambulancia. Vino por sus propios medios a
4	5/7/2019	Se renovo tatalmete el baño, desde la visita anterior, por personal de mantenimiento HMN, funcionandolo los artefactos, con agua caliente y fria.	Falta de intimidad	Primera vez un originario como paciente. Tambien una paciente del Paraguay
5	6/9/2019	El aire acondicionado no abastece, es un dia particularmente caluroso, mas de 40 grados de temperatura.	Problemas con los ruidos y luces por la noche.	Hay quejas con tema de limpieza de la habitación con respecto a los familiares de acompañante.
6	6/10/2019	Se reparo nuevamente el baño, que tenia perdidas de agua y problemas con mecanismo de desagüe	No le gusta mirar la TV. No apagan la luces a la noche. Piden WIFI	Molesta con el chofer que las traslado desde Clorinda, mal trato.
7	11/12/2019	Por primera vez 3 camas vacia	Un paciente extranguero no paraguay (español)	Por la fecha a pocos días de navidad, se nota un clima de fiesta, relajado. Buen trato del personal.
8	15/1/2020	Los internados no tienen contacto visual con el exterior, existe ventanas hacia un patio interior pero esta con cortinas cerradas constantemente.	No hay dialogo entre paciente y familiares vecino, aun cuando esten a menos de 1 m de distancia	Poco movimiento personal, la mayoría de vacaciones. Paciente de paraguay agradecida por la atención.
9	28/1/2020	Una vez mas es notorio la falta de contacto visual con el exterior. Luces artificiales prendidas constantemente.	Mucho ruido en el dia.	En la cama N° 3 esta internado un niño originario. Paciente paraguay sorprendida con la habitación, baño y A.A.

Gráfico 19. Resumen de visita de campo y encuestas. N=44

Para terminar, la percepción espacial es transcendental, constantemente estamos empleando esta habilidad cognitiva y su desarrollo nos permite entender la ubicación de los objetos, los conceptos de distancia, velocidad y colocación de distintos elementos del entorno construido, por el contrario, un déficit en la percepción espacial va a conllevar una reducción de la eficiencia en cualquier actividad.

Sumando a todo este conjunto, empatía hacia los más demás y en especial los sectores más necesitados. El resultado va ser un sistema de salud más solidario, accesible y edificios sustentables energéticamente, desde la misma concepción hasta el fin de su vida útil.

## **7. Discusión.**

Es esta instancia del trabajo se pretende relacionar los temas, contenidos y elementos afines con la problemática en cuestión. Para arribar en otra instancia a propuestas o sugerencia de cambios institucionales.

Partimos entonces, de un malestar ocasional, que rompe nuestro estado de equilibrio según la triada epidemiológica, a desarrollar más adelante, y tenemos una enfermedad, acudimos a un centro de salud, nos sometemos a espacios artificiales creados por el hombre que nos condicionan o estimulan en forma casi siempre inconscientes tanto para el PPI como para el RRHH de la institución, en este caso el HMN. En tal sentido, el espacio viene a conformar un recipiente, por así llamarlo de todas las actividades de los seres vivos.

Entre tantos temas y concepto afines, es conveniente comenzar teniendo en cuenta la definición de salud, según OMS (salud, 1946) lo define: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (14)

Por otro lado, la constitución de la provincia de Formosa, (Formosa, 2002) en su artículo 80 define a la salud: "El Estado reconoce a la salud como un proceso de equilibrio bio-psico-espiritual y social y no solamente la ausencia de afección o enfermedad; y un derecho humano fundamental, tanto de los individuos como de la comunidad, contemplando sus diferentes pautas culturales. Asumirá la estrategia de la atención primaria de la salud, comprensiva e integral, como núcleo fundamental del sistema salud, conforme con el espíritu de la justicia social." (15)

Al respecto de las enfermedades en el mundo y el ambiente la OMS, (Organización mundial de la salud, 2002), "De las 102 principales enfermedades, grupos de enfermedades y traumatismos que cubre el Informe sobre la salud en el mundo de 2004, los factores de riesgo ambientales contribuyeron a la carga de morbilidad en 85 categorías. La fracción de la morbilidad atribuible específicamente al medio ambiente variaba de manera notable entre las diferentes enfermedades. Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad (años de vida sana

perdidos) y aproximadamente el 23% de todas las defunciones (mortalidad prematura) eran atribuibles a factores ambientales. En los niños de 0 a 14 años, el porcentaje de muertes que podían atribuirse al medio ambiente era de hasta un 36%. Había grandes diferencias entre regiones en la contribución del medio ambiente a las diversas enfermedades, debido a diferencias en la exposición ambiental y el acceso a la atención sanitaria entre las diversas regiones.” (18)

Si observamos la teoría ecológica de la epidemiológica, agente externo, huésped susceptible o persona y ambiente e influencias externas en un complejo equilibrio inestable, entre estos tres elementos que determina la enfermedad o no de una persona, en un estado constante modificación.

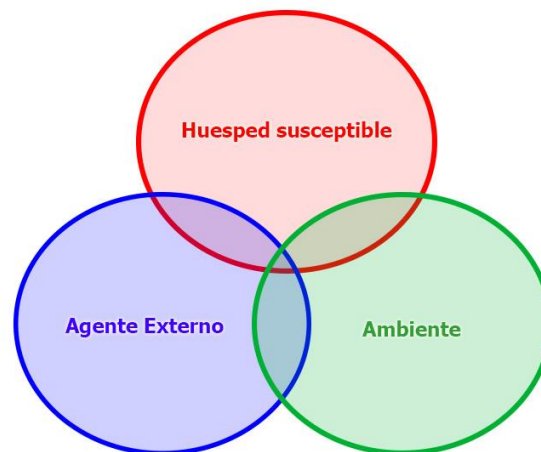


Gráfico 20 Triada ecológica. Fuente [www.franrzm.com](http://www.franrzm.com)

En el esquema anterior, se identifican los componentes de la triada en equilibrio como una balanza o equilibrio constante ya mencionado. En este sentido el propósito de la arquitectura hospitalaria, para su mejor comprensión interactúa con la salud en el componente ambiente del gráfico anterior. Sin el ánimo de teorización en medicina, apartamos para una mejor interpretación visual y ensayamos una triada del bienestar o recuperación del paciente pediátrico con relación al espacio físico, es así que nombramos tres componentes enfermedad (agente externo), PPI (huésped) y espacio físico o entorno del paciente (ambiente). Elementos que interactúan entre sí y con una inmensa pretensión sirva como gráfico mental en el sustento teórico en esta altura del trabajo.

En la actualidad, en los que llamamos espacios o medios físicos artificiales, comenzamos a contemplar proyectos y servicios, que abordan una visión de salud más humanizada, hacia el enfermo o persona que padece. Es así como en arquitectura hospitalaria, deja atrás antiguos ambientes de salud oscuros y apenados claustros religiosos, para ser hoy transformados en espacios más optimistas, atractivos y agradables. Donde el espacio habitable interior (EHI), cobra un rol central las premisas de diseño, respondiendo a necesidades específicas del paciente, acompañante, personal de salud y a la estrategia de salud según corresponda en cada circunstancia en particular.

A esto Bollnow sostiene, (Bollnow, 1969) “El espacio no es un sistema de relaciones entre las cosas, sino la delimitación, realizada desde el exterior, del volumen ocupado por un objeto” (19)

El EHI y el ambiente de un centro de salud pueden impactar e influir en el PPI, en esta línea observamos todos los edificios son promotores del bienestar y de disparadores de emociones de satisfacción, por el contrario, si consideramos a un edificio enfermo, por así llamarlo y haciendo una analogía con salud, puede comprometer el equilibrio del organismo y producir depresión, angustia entre otros sentimientos.

Todos estos conceptos involucran del espacio vivencial, donde las personas desarrollan y realizan cotidianamente, una actividad humana un EHI, según modismos de cada grupo social y de cada individuo, dando al entorno un significado personal.

Dicho de otro modo, existe una relación continua que se produce entre los seres humanos y el medio ambiente. Cuando el hombre modifica el ambiente que los rodea, puede alterar los efectos sobre sí mismo o los demás, por lo tanto, debe tenerse en cuenta obligatoriamente, esa continua y delicada relación sin dejar de hacer foco en el PPI y el área de estudio de una habitación de internación pediátrica.

Como ya señalamos que hay tres espacios o entornos, que interactúan entre sí, con percepciones y vivencias a saber: Físico, mental y social, experimentados de forma diferentes según cada persona.

Tipo de espacios	Descripción general
Físico	También llamados fijos o reales, determinado por estructuras y morfología visibles e inamovibles. Lo podemos ver, experimentar, oler y palpar. Trabajándolo en sus formas, colores, texturas, volúmenes y dimensiones constantemente. Cobra trascendencia el desarrollo el diseño y proyectos.
Mental	Referido al espacio alrededor del cuerpo, el cual varía en función de la cultura y las vivencias cotidianas de cada persona, de cada comunidad social. Estructura su espacio físico de acuerdo a sus patrones culturales, dependiendo de varias circunstancias. En arquitectura son los llamamos espacios virtuales y se lo determinan con esa intencionalidad de diferentes formas.
Social	Distancia social entre las personas y la distancia física, dividida a su vez en: En distancia íntima y supeditado a una relación personal varía entre 15 y los 45 centímetros. Distancia personal, laboral o reuniones entre 46 y los 120 centímetros. Distancia pública entre los 120 y los 360 centímetros. Fundamental para la determinación de las superficies y volúmenes necesarios.

Gráfico 21. Clasificación de espacios o entorno.

Es por lo tanto de gran importancia en nuestro presente estudio, por la manera en que se comporta el individuo deberíamos estar en condiciones diseñan y construir, respetando la idiosincrasia de cada persona o grupo poblacional.

Catino dice (Catino, 2017) “No cabe duda alguna que la ciencia de la psicología puede (y debe) jugar un rol en todo proyecto arquitectónico, por cuanto el arquitecto y/o diseñador están en grado de crear los diversos ambientes que pueden influir en los estados de ánimo de los moradores de estos espacios”. (13)

Sosteniendo que toda obra arquitectónica o construcción material de un edificio, nos permite interferir en las emociones de los usuarios, en nuestro caso el PPI, es importante participar, con esas premisas, desde el inicio del proyecto hasta el momento de su creación definitiva, tratando se sientan reflejado en el resultado final.

Sigue sosteniendo Catino (Catino, 2017) “La idea de fondo resulta sencilla de comprender: diseño, color, arquitectura, distribución del espacio y psicología constituyen las notas de una misma partitura, las que dan luz a una misma y única sinfonía: la música de la armonía y del bienestar de las personas”. (11)

Sumado a estos componentes descriptos, identificamos actores relevantes para PPI a tener en cuenta, desde SSPP con una perspectiva de una gestión territorial e implementando políticas de concepción locales, directivos, médicos, enfermeros, familiares todos responsables en alguna medida a la diaria responsabilidad de la salud, en este caso a pacientes pediátricos de un hospital público en HMN. Participan, del hecho de salud, en prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades.

Los llamados actores de salud, en el cual se incluyen a todas las personas que participan del funcionamiento del hospital, encabezados y guiados por la dirección de la institución del HMN y los directores asociados la cual depende jerárquicamente de una subsecretaría de gestión de establecimientos de complejidad integrada del MDH, su condición de gerentes de las acciones tiene como objetivo contribuir a desarrollar con eficiencia de las organizaciones y miembros de la institución.

Se busca, como ideal, una gestión eficiente, efectiva, de calidad y con satisfacción de la población, donde se debe considerar tanto la gestión cotidiana como la educación permanente como la formación en el ámbito académico de los profesionales y técnicos, teniendo en cuenta las necesidades del paciente, acompañantes y del RRHH, contemplando y adelantarse a los desafíos constantes de una salud al servicio de todos.

Esta dirección y cabeza de la institución debe tener un perfil gerencial atento a los cambios de la organización y de los servicios, velando por la continuidad de las prestaciones, la seguridad y motivación del personal, tal lo estudiado en el documento ELS, entre otros. Priorizando el trabajo en equipo, en una nueva forma de concebir el proceso de trabajo, el desempeño y la motivación constante.

Los médicos en sus diferentes especialidades, son actores principales en el esquema del SSPP y del HMN, trabajando en un establecimiento estratégico a nivel provincial, protagónica y esencial en el tratamiento del embarazo, nacimiento, atención de los niños hasta su adolescencia en el sistema sanitario. Además, es un especialista altamente resolutivo en la mayoría de las demandas de salud de esta población, supervisa su crecimiento, desarrollo y participa en todas las actividades de prevención, promoción y educación para la salud. En HMN estos profesionales cuentan con el apoyo de distintos sectores del establecimiento que está constituido por un sinnúmero de profesionales no médicos, en las distintas áreas de nutrición, administración, informática, legales, compras y suministro, mantenimiento, psicología, asistentes sociales y por supuesto enfermería.

Uno de los actores a destacar es precisamente los enfermeros dedicados al cuidado de la salud de las niñas y los niños. Estos profesionales de la enfermería, tanto universitarios o no, se dedican a la salud infantil, es un eslabón esencial en una de las tareas más nobles de la humanidad, el cuidar al otro.

La enfermería tiene un papel fundamental en el cuidado de PPI, relacionándose con los padres en los cuidados y que supone un aspecto básico, entendiendo los temores y emociones de los pacientes y familiares.

Los familiares directos, padres, hermanos, abuelos son fundamentales en la contención y seguridad del enfermo. La hospitalización infantil es un proceso estresante, que afecta tanto al paciente como a la familia, experimentan a menudo ansiedad, depresión, soledad. Las experiencias pasadas, cultura, religión y costumbres familiares, afectan la percepción de la enfermedad, en este caso ponen al paciente en situación crítica. En el grafico 10, se detecta el acompañamiento del 100%, de los internados. Siendo el 90.89% familiares directos, por lo general padres del PPI.

Los padres del PPI, se exponen a muchas situaciones conflictivas y emocionales importantes, incluyendo sentimientos de culpa e impotencia. Producido por varios motivos, sumados a la enfermedad en sí, la separación familiar, aspectos económicos, entre otros. Dicho de otro modo, afecta a toda la familia y amenaza con el normal funcionamiento de la estructura social institucional tradicional. Pero se ha demostrado que las visitas familiares y el acompañamiento de los padres influye positivamente en los pacientes, produciéndose un efecto inmediato tanto en su estado emocional como en su recuperación, sumados a los derechos de niño hospitalizado ya mencionado anteriormente.

A continuación, se comparte algunas historias, de pacientes, vivenciadas en visitas de campo realizadas, eligiendo como estrategia a sujetos que pueden aportarnos elementos para el análisis posterior propuesto, con nombres ficticios por cuestiones éticas.

Brenda: Ella tiene 13 años, es estudiante, sin obra social de una ciudad del interior de la provincia llamada Clorinda, distante a 110 km desde la capital de Formosa, a su vez se encuentra geográficamente frente a la ciudad de Asunción Paraguay, resaltando que existe una frecuente relación social y comercial frecuente entre ambas ciudades fronterizas.

En esa visita, se recorrió cada una de las 6 camas de la internación del HMN, tratando establecer un dialogo con familiares e internados, por medio de una encuesta semiestructurada como guía (Anexo – Gráfico N° 32), realmente costaba mucho establecer un contacto con los pacientes, el denominado rapoort para establecer una relación de afinidad con el fin de compartir sus vivencias. Ella, se encontraba acompañada por su hermana mayor de edad, observaba todos los movimientos de todos en la habitación, se presentía, como candidata, al objetivo, de recaudar vivencias e información. Ambas compartían la misma cama en forma incomoda, una acostada completamente y su hermana semiacostada en un pequeño lugar en la cama en forma paralela a ella, documental fotográfico se encuentra en el anexo (Anexo-Gráfico N° 28).

Cuando se comienza con la presentación y motivo del interrogatorio, ninguna modificó su posición y se comenzó un dialogo tenso sobre el motivo de su internación, contaba que tenía dolores abdominales y fiebre según se presumen síntomas peritonitis, es por ese motivo que fue trasladada de su ciudad natal, ahora en observación con la posibilidad intervención quirúrgica.

Después de unos minutos de conversación se comenzó un cuestionario específicamente sobre la habitación y el espacio que le rodea, se observa una mayor atención. Comenzó a pensar, ahora sí, se sentó y la hermana se paró por unos minutos, mientras decía que estaba agradecida, que el trato del personal de la institución era bueno pero había mucha gente adentro y que la noche le costó dormir porque el niño de 9 años se quejaba mucho y hasta lloraba, por atenderlo no apagaron las luces, tenia calor a pesar de que estaba funcionando el aire acondicionado, compartía además que extrañaba su casa y a sus padres, que por razones laborales no podían estar, eran comerciantes informales, vendían pescado en el mercado de su ciudad.

Ya se produjo una relación de confianza le pregunte si eso le afectaba, todos lo manifestado, respondiendo que le ponía nerviosa y que por el calor la hermana la soplaba con una improvisada pantalla de papel. Para terminar,

se propuso, una calificación el lugar con un puntaje del 1 a 10, de manera de continuar la conexión e indagar cuestiones personales motivantes, dijo sin dudar 8, solo le falta unas cosas del baño y un poco de silencio dijo sonriendo. Unos días después, todavía estaba en el hospital, ya operada con 9 días de internación.

Brenda presentaba un diagnóstico de peritonitis, esta patología requiere atención médica urgente para combatir la infección que si bien es conveniente una intervención médica rápida, el interrogante de esta situación, es por una derivación desde Clorinda, teniendo la posibilidad, de resolución en cuanto a infraestructura y el RRHH en su ciudad natal y evitar las consecuencias como el desarraigo, donde el paciente se aleja de sus raíces familiares, sociales y culturales, los cuales pueden tener consecuencias en la socialización y en la psicología del PPI y en los gastos familiar evitable.

De la narración anterior podemos decir varias cosas:

Las habitaciones y en el espacio de internación de pediatría, la sala N° 3 de HMN, responde a una tipología caduca en cuanto al concepto de internación por pabellones, en realidad cabe recordar que los orígenes del edificio responden al primer hospital diseñado para paciente neuropsiquiátrico, si bien por reglamento del Ministerio de Salud de Nación (MSN), podemos disponer de 6 camas en un solo ambiente, no reúne los requisitos reglamentación de superficie por camas, ni de subdivisión por medio de tabiques. No entendiendo las razones de tener niños internados de ambos sexos y no diferenciación de las edades, suponiendo falta de habitaciones, en la planta física de la institución HMN. (Anexos – Gráfico N°29 - Foto 2).

EL PPI no tiene OS, dado por la actividad de los padres no registrada formalmente, las OS parte de lo que se denomina seguridad social y engloba tanto las prestaciones de salud como el previsional. Estas son entidades encargadas de organizar la prestación de la atención médica de los trabajadores. Así el trabajador que enferma o accidenta, o el grupo familiar que de él depende, pueden acceder a la atención médica, medicamentos y prácticas de asistencia médica sin tener que pagar previamente todo el costo

de la misma.

La OS de los empleados públicos es la más usada se llama instituto de asistencia social para empleados públicos (IASEP), la del instituto nacional de servicios para jubilados y pensionados (INSSJP- PAMI) y el programa federal incluir salud ex PROFE (Incluir Salud) que es un sistema de aseguramiento público de salud que garantiza el acceso a los servicios a madres de siete o más hijos, personas con discapacidad y adultos mayores de 70 años. Según se puede detectar con los PPI en las visitas de campo en el HMN solo un 1/3 de los PPI cuentan con OS y son atendidos por SSPP sin costos por parte del estado y los que cuentan con OS, se recuperan los gastos por un sistema de reintegro establecidos y convenido anteriormente entre la institución HMN. (Gráfico N° 16)

El hospital en general esta zonificado por patologías, según las autoridades consultadas del establecimiento, esta área está destinada a pacientes en estudio pre y pos quirúrgico de pediatría, es natural, por lo tanto, que tengamos malestares con pacientes y acompañantes, productos de falta de privacidad, los ruidos, el movimiento, ocupación de las camas de internación. A resaltar, para llevar a cabo una buena información sobre las propiedades del entorno, el ser humano usa dos sistemas fundamentales para su ubicación en el espacio: El sistema visual: Es el encargado de aportar la información que reciben de la superficie, texturas de lo que la persona está percibiendo y el sistema táctil: Se encuentra situado alrededor del cuerpo de una persona y proporciona información relacionada con la posición de la persona y sus miembros. Logra de este modo poder desplazarse en el con seguridad.

La cantidad de personas en la habitación estudiada, varia constantemente, pero podemos suponer que teniendo seis camas más un acompañante y una persona de la institución podría convivir en algunas instancias hasta 13 o 14 personas en una habitación de 29.70 m<sup>2</sup>, sumados a la modalidad de internación de ambos sexos, el acondicionamiento térmico ineficiente, inconvenientes propia de la patología de internación son elementos del entorno que pueden incomodar y crear sentimientos de malestar.

La reparación del baño fue una solicitud de la mayoría de los internados y sus acompañantes. La institución cuenta con un servicio de mantenimiento hospitalario propio, pero a su vez depende de una subsecretaría en la estructura del MDH, son los responsables y brazo ejecutor de la refacción completa del baño y la habitación con pintura y renovación de los artefactos de iluminación y la reparación integral ejecutada.

Valorar y resaltar, la importancia del acompañamiento de familiares, establecidos como derecho del PPI, esto supone las necesidades de comodidades acorde, sillas, sillones, lugares de aseo y recreación personal para padres y familiares, que si bien es normativo no es habitual en establecimientos de salud. Pero son sus padres o familiares directos los que ejercen un papel más destacado como acompañantes, disminuyen el estrés emocional, tanto de los pequeños, les dan el consuelo protección y la atención a las necesidades no médicas que reclaman durante esos días. En HMN se permite la estancia de los padres u otro familiar junto al niño durante las 24 horas del día. De nuestro registro de visitas, los familiares directos que acompañan al PPI, es de nueve de cada diez, el resto son voluntarios, vecinos, personas relacionadas a algún familiar. (Gráfico N° 12)

La historia de Karina: Una paciente paraguaya, 11 años, de Villa Oliva Paraguay, operada de hernia, lleva 3 días de internación, en recuperación, estaba acompañada por su hermana mayor de edad. Desde el principio se notaba su acento de la lengua guaraní, propensa a dialogar. Como siempre se entablo un interrogatorio formal sobre los motivos de su internación, recorriendo la encuesta de cada visita.

No tiene ciudadanía argentina, llegó por una dolencia estomacal, quedó internada y luego sometida a intervención quirúrgica, en su ciudad natal, no cuenta con la asistencia de salud pediátrica, por eso la decisión de venir a la argentina. Ya conocía el HMN, hace 2 años atrás estuvo internada por otra dolencia. Consultada por la habitación y su influencia y recalco la limpieza del lugar y del baño y el aire acondicionado es algo que valoraba, un lujo manifestado. Su hermana quiso expresar su conformidad dando un puntaje de 10 puntos a la habitación de internación.

De los registros de visita de campo realizados los extranjeros, representan el 7 % de los pacientes internados en esta habitación, 2 paraguayos y un niño español. (Gráfico N° 18). La intriga es permanente en cuanto a la asistencia de SSPP de Formosa. Situación conocida y habitual en la región fronteriza, hace muchos años donde paraguayos, al no encontrar asistencia en su país cruzan el río Paraguay para usufructuar los beneficios de la red de salud, el comercio y la educación que la Argentina les brinda sin restricción. En este caso particular la ciudad de Formosa se encuentra frente a la ciudad de Alberdi de Paraguay y a pocos Km esta la ciudad Villa Oliva, donde vive Karina. Es de resaltar la relación fluida entre habitantes de la zona limítrofe entre los habitantes de ambos países, con raíces históricas, culturales y sociales comunes.

"Son cientos los paraguayos, que se atienden en este hospital anualmente, tanto niños y madres. En la ciudad de Clorinda el 30% de las prestaciones diarias es de nacionalidad paraguaya. Nosotros aun sabiendo que no son argentinos, no ponemos objeción a la atención médica que necesiten. Es una cuestión de idiosincrasia institucional, son del Mercosur. En el caso de Karina, entro con muchos dolores por la guardia del hospital y quedo de inmediatamente internada." (Directivo Hospital HMN)

Una buena percepción espacial nos permite entender la disposición de nuestro entorno. La percepción espacial también consiste en comprender la relación de los objetos cuando existe un cambio de posición con todo lo que ello implica, siempre teniendo presente que son pacientes pediátricos. El tamaño de la habitación, la disposición de las camas, las puertas, el acondicionamiento del aire y la ubicación del baño son elementos a tener en cuenta. De ello la necesidad de comprender, este intercambio entre sujeto paciente y el entorno, pone en juego todos nuestros sentidos.

En este caso particular el aire acondicionado y la tv instalada con programación continua es un elemento que llamaba la atención de los internados con su uso continuo todo el día.

Cuando hablamos de percepción espacial, normalmente se entiende por espacio aquello que nos rodea, imagino en este contexto, estar en un

entorno nuevo, otro país y casi otra lengua.

Por ello sumo al análisis el concepto de idiosincrasia como una característica de comportamiento, de pensar, sentir, actuar, rasgos y carácter propios o culturales, distintivos y peculiares de un individuo.

*"Son en muchas ocasiones, más en el orden interno que social, donde escuchamos críticas al SSPP, sin embargo, cuando las comparamos con otras realidades, podemos tomar una verdadera dimensión de la fortaleza de nuestra red de salud. "* (Personal de Subsecretaria de gestión complejidad integrada MHD).

De varias visitas realizadas a la habitación en estudio, en dos oportunidades tuve la oportunidad de ver internados pacientes niños originarios, empleando este termino por mención a los pueblos que existieron y poblaron estas tierras antes de la conquista, al entrar en la habitación, se identifica su presencia y era un objetivo llegar a ellos y establecer una relación como parte de un proceso de observación y estrategia de obtención de la información y lograr establecer hipótesis con posibles teorías explicativas de realidades.

PPI Carlos: En la cama N° 4, un paciente Toba de un barrio, ubicado a las afuera de la ciudad, llamado Nam Qom, muy delgado, entro por consultorio y estaba en su primer día de internación, estaba en observación, por dolores abdominales. Luego de la presentación formal, se pretende entablar un dialogo, pero nunca pude establecer un contacto, advirtió nuestra presencia, quieto, sin dirigir ni una sola palabra, estaba acompañada por su madre quien miraba de costado, pero tampoco entablo dialogo alguno, leve sonrisa, de nervios, se supone, era el mes de Julio, con poca ropa de abrigo.

En otra oportunidad, otro paciente Wichi, 9 años, de San Carlos, Perún localidad a 280 km de la capital, con apendicitis, recién operado y en su segundo día de internación, según observo de buen semblante. Miraba la programación del único televisor de la habitación, para ello puso su cuerpo en dirección del artefacto y con la vista fija en él. Miraba a lo lejos, aparentemente no entendía o que no le interesaba lo que se le preguntaba. Pretendiendo un análisis cualitativo, intento darle un tiempo más y con el

objeto de involucrarme con los sujetos, le entrego unas golosinas, el paciente tímidamente las agarra y las esconde en la sabana, pero la intención de dialogar no dio los resultados esperados. Solo se consigue unas pocas palabras casi balbuceo. En ese momento estaba solo, pero una de las enfermeras menciona que su familia estaba en el patio. Eran 7 personas, lo estaban acompañando desde su primer día de internación desde pueblo de origen.

Ante la descripción anterior reflexiono, en relación a los pacientes originarios y la relación con el medio ambiente, el espacio de la habitación, se necesita quizás, un enfoque interdisciplinario sociológico, antropológico, lingüístico, político, social para el tratamiento de estas realidades desconocidas. En nuestro país son diferentes pueblos indígenas que lo habitan distribuidos a lo largo y ancho, históricamente han vivido en espacios rurales en espacios abiertos sin embargo hace varias décadas se viene dando un fenómeno migratorio hacia las ciudades por varios motivos, sin dejar de vivir en comunidades ni guardar sus costumbres. En este caso se debe tener presente que la modalidad de nomadismo de estas personas es continua de los miembros. Ponen a prueba su destreza cognitiva, para acomodar y descubrir el entorno a partir de tamaños, formas, distancias.

*"Los originarios son un tema particular, por su forma de comportarse, por lo general no conocen el idioma, es una verdadera barrera de comunicación con ellos y su alimentación es totalmente diferente, esto no es contemplado por las autoridades por lo general. "* (Odontóloga Nivel Central MDH)

En Formosa la población originaria cuenta con cuatro etnias, que habitan el suelo formoseño, wichi, toba, qom y pilagás, que representan 7 % de población de la provincia, ubicados en su mayoría en el oeste del mapa formoseño, en el límite con la provincia de Salta, con costumbres, lenguas propias, valores, creencias, formas de pensar y una particular forma de abordar la realidad, son diferentes en su manera de parir, sus hijos, hasta su alimentación rica en productos naturales, es un verdadero choque entre la medicina oficial y la tradicional, arrastrado desde la conquista de los españoles, donde se enfrentaron estas dos culturas totalmente desconocidas entre ellas, con experiencias y vivencias enfrentadas, siendo estas

determinantes en la concepción del entorno y su relación con ella, circunstancia ya descripta anteriormente.

*“Es importante tener en cuenta, la dificultad del análisis, sin empoderarnos de la situación social y particular como todo paciente, no hay cuestiones generales. Sumados a la dificultad en la conversación, sumar por lo tanto cuestiones subjetivas y de sentido común. (Medico, pediatra del HMN)”*

En SSPP de Formosa, hay elementos concretos para opinar en este complejo presente de las comunidades aborígenes. La accesibilidad a la atención primaria de salud, demuestra que, para la población indígena, los servicios públicos constituyen la única opción, por costumbre, ubicación geográfica y económicos. En tal sentido surgen como dificultad, la disponibilidad de profesionales en las áreas de residencia de las comunidades por lo general dispersas en pequeñas comunidades, en un territorio semipoblado y desértico.

En la actualidad persisten las visitas domiciliarias, con agentes sanitarios, son empíricos y los profesionales en forma esporádica, con el consiguiente retroceso en la oportunidad y calidad de la atención primaria establecida.

Según Puga (Puga, 2007). Hábitat, costumbres, herboristería, ritos, supersticiones, curas mágicas, profundamente internalizadas a través de los siglos, fueron transmitidas de padres a hijos y se conservan todavía entre las pautas culturales de la medicina popular, de la folkmedicina, que a veces vemos en las puertas de las grandes ciudades de América Latina y que el pediatra debe aprender, interpretar, orientar y si es preciso corregir. La medicina, y muy especialmente la farmacopea, adquirieron otra dimensión. El hallazgo de nuevas hierbas enriqueció la terapéutica europea e increíbles supersticiones revelaron en América Latina un ser humano que recurría a extrañas maneras de ahuyentar el dolor y conjurar la enfermedad. (20)

En la constitución nacional (nacional, 1994) se establecen: Los derechos de los pueblos originarios en la Constitución Nacional. Reconocer la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos. Garantizar el respeto a su identidad y el derecho a una educación bilingüe e intercultural; reconocer la personería Jurídica de sus comunidades, y la

posesión y propiedad comunitarias de las tierras que tradicionalmente ocupan; y regular la entrega de otras aptas y suficientes para el desarrollo humano; ninguna de ellas será enajenable, transmisible ni susceptible de gravámenes o embargos. Asegurar su participación en la gestión referida a sus recursos naturales y a los demás intereses que los afecten. Las provincias pueden ejercer concurrentemente estas atribuciones”. (21)

Enfatizar una característica de este grupo de personas, que es común a todas las etnias, en cuanto al acompañamiento de la familia a su paciente internado, el comportamiento corporal muy reservado, la lentitud de sus movimientos y hablar. Otro rasgo a destacar en su idiosincrasia, es su comportamiento nómada, por cuestiones familiares, sociales o económicas como otros rasgos peculiares a destacar en la actualidad. Costumbres y modismos a detectar para transformarla en motivaciones según el objetivo de nuestra investigación a desarrollar.

En el diseño de la actualidad y del futuro nos enfrentamos con una obligación generacional, con diseños accesibles, personalizada, con la luz natural, vistas al exterior, con privacidad, control de la iluminación, colores, climatización, los sonidos y ruidos, la accesibilidad y la facilidad de comunicación, la señalización clara, los materiales de construcción sustentables y mobiliarios ergonómicos, los cuales son fundamentales para conseguir un ambiente acogedor y agradable para pacientes y personal asistencial, conscientes del ámbito hospitalario no es un medio saludables en la actualidad.

Para cerrar este tema, hemos identificado una cantidad importante de temas y actores incidentes en la salud del paciente del SI3-HMN, con aportes diferenciados y puntos de coincidencia en muchos puntos. Queda en todos, la creación de ambientes curativos, por así llamarlos, que nos permitan recuperar la salud y trabajar en ambientes saludables.

## 9. Recomendaciones de Gestión.

En este momento nos encontramos en el punto más trascendental, volcar lo estudiado a lo largo de esta presentación en propuestas concretas y recomendaciones de gestión a la institución de estudio, haciendo énfasis en el PPI y el personal de salud. Estas serán agrupadas en principio en subjetivas al paciente y físicas. Tal lo establecido en el grafico N° 5, diagrama de flujo. Se realiza desde lo general a lo particular.

Propuestas Institucionales: La institución debe crear políticas públicas de trabajo saludable, con el objetivo principal de las prestaciones pediátricas, fortaleciendo la participación del personal y lograr incentivarlos constantemente en este proceso. Tomando como umbral, las normativas vigentes en la materia.

- Lograr que el personal se identifique con la institución, con estímulos constantes desde parte de las autoridades. Estas se pueden dar de diversas maneras es en beneficio directo del paciente. Establecer un plan de carreras. Concurso de puestos vacantes. Plan de carrera o ascensos, según capacitación o capacidades.
- Hacer público un organigrama jerárquico actualizado de la institución. Establecer e implementar un manual de gestión, de procedimiento y funciones en los servicios
- El RRHH involucrado más allá de su profesión, integrándose en actividades de buenas prácticas y relaciones personales, en beneficio de todos. Por ejemplo, tarea que cumplirán los “payamédicos”, con una risa, el consejo, un apretón de manos, unas palabras, colabora con el tratamiento terapéutico y de alto impacto emocional.
- Renovación del personal en edad de jubilarse, recomponiendo las vacantes y ampliando la oferta prestacional, como asistentes sociales, musicoterapia, terapia ocupacional entre otras.
- Motivación para el personal. Charlas de interés general, conciertos de música, reconocimientos por desempeño, actividades comunes, exposiciones, caminatas, festejos por aniversario de la institución, ejercicios

y coreografías entre otras actividades a organizar. Teniendo presente elementos contemplados en los entornos laborales saludables e identificando temas de interés general.

- Mapa de riesgos en la institución y educación laboral con la aplicación de protocolos de seguridad en cada área. Creación e implementación del comité de seguridad.

- Puesta en funcionamiento, en forma permanente, del comité de infectología de la institución. Hoy sin funcionamiento continuo.

- Toma de conciencia en la influencia del espacio físico en todos, por medio de charlas, dejando de la naturalización cotidiana por cuestiones históricas o económicas.

- Hospedaje para familiares y acompañante de paciente del interior, es un déficit continuo de ver y percibir cuando uno tiene contacto con las familias. Siendo una problemática en agenda de varias gestiones en salud, aun no resuelta. Con los originarios se enfatiza más aun, por su idiosincrasia, ellos pretenden no alejarse de su familiar enfermo y optan por estar en los patios o veredas del hospital, aun cuando tienen hospedajes específicos.

- Con respecto a los originarios existen varias cuestiones posibles de mitigar, uno de ellos es la alimentación, se requiere una dieta particular para el paciente y su grupo familiar y la necesidad de contar con traductores para evitar la barrera en el lenguaje existente.

- Un lugar exclusivo para padres y acompañante, donde puedan recrearse, descansar y con lugares para el aseo personal en forma independiente y separado del paciente. Descomprimir el stress y predisponerse mejor cuando vuelva en contacto con el PP.

- Seguridad interna, no cuenta con personal de vigilancia en el interior del edificio, si esta la policía de la provincia en custodia del exterior del edificio sin ordenes de actual dentro del establecimiento.

Propuesta física: Referidos a las modificaciones reales o palpables hacia el hospital, se tiene en cuenta aquellas que se pueden materializar sin las necesidades de cambio totales, ni onerosas para el hospital.

-El espacio de la habitación y la intimidad del paciente. Existen un sin número de reglamentos con espacios por camas, ya descrito anteriormente. El punto de partida es la intimidad y la posibilidad de contacto permanente con su familia o persona de confianza. El espacio a considerar no es solo para el paciente sino para la persona a cargo, quien está permanentemente en su custodia, necesitan un sillón cómodo y muebles de guardado de elementos personales, para lograr este objetivo son varias las posibilidades de modificación y refacción edilicia para lograr intimidad, un espacio acorde para procedimientos y consultas médicas.

Aquí presentamos una alternativa de diseño de subdivisión de la habitación existente, con el inconveniente de la reducción la cantidad de camas de 6 a 4. Con divisiones de construcción en seco con estructuras de placas de yeso tipo durlock.

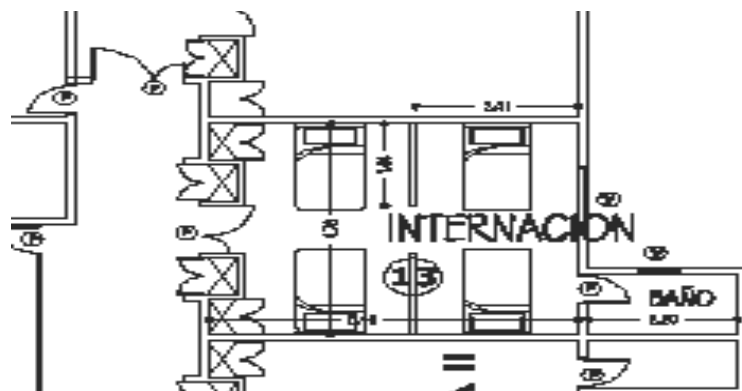


Gráfico 22 – Propuesta para sala de internación. Elaboración propia

En esta propuesta podemos observar el beneficio de adaptar las superficies de camas a los reglamentos existentes, considerando a estas normas como punto mínimo, no óptimo. Otro elemento fundamental es contacto visual con el exterior con los beneficios que ellos implican en la recuperación del paciente, brinda un sentido de ubicación y libertad a los sentidos.

Es de verdadera importancia a la relación que se produce entre los seres humanos y el medio ambiente, un paciente que está en una habitación

soleada, ventilada y con vista al paisaje, acompañado de sus seres queridos y en un entorno cuidado y confortable, seguramente tiene más posibilidades de inducir al bienestar del PPI.

- Ampliación de sanitario existente exclusivo para pacientes, con la posibilidad de hacerlo compartimentado, para ducha del paciente, lavabos y artefactos sanitarios, vinculado a la SI3-HMN, de esta manera se posibilitaría en uso simultáneo. A esto se le suma, a las comodidades un baño con ducha para acompañante, en una sala de padre ya propuesto.

- El diseño ergonómico de los muebles, es fundamental un buen diseño de estos, es sabido en arquitectura se deben diseñar no solo los espacios, sino los objetos, artefactos, camas, equipos médicos y creados a la medida del hombre y de los PPI.

- Cambiar los colores de paredes, muebles, carpinterías con influencia con la intencionalidad de transmitir sensaciones, emociones, sentimientos, estados de ánimo. Los efectos son transmitidos por medio de los sentidos especialmente la vista.

- Instalación de equipos de ozono para control frecuente de olores en los ambientes hospitalarios por varias causas, son fuentes de gérmenes y bacterias. El equipo de ozono es de tecnología rápida, fácil y ecológica. Podemos sumar algunos aromas, enfatizando el sentido del olfato para generar emoción y bienestar.

- Ventilación Forzada: Equipos de aire acondicionado y circulación de aire por conductos. Es uno de los requisitos de seguridad para pacientes, empleados y visitantes, tiene que ser ventilación efectiva con equipos mecánicos para forzar y lograr circulación de aire con grado médico. Se lo hace por medio de un compresor que por medio de conductos de mínimas dimensiones distribuye y ventila los ambientes libres de microorganismos y bacterias, su instalación puede ser por sectores y no necesariamente solo para una habitación.

- Iluminación natural: Utilizando carpinterías nuevas, más amplias que permitan una iluminación natural, esencial para el paciente internado, tal lo

manifestado por la variación en el tiempo, regular el ciclo de sueño diario y controlar las funciones metabólicas básicas.

- Iluminación Artificial: Colocación de artefactos con lámpara de luz cálida, la luz artificial es complemento de la solar, la luz influye de forma primordial en el modo en que las personas se despiertan y se duermen, la luz cálida está asociada a los momentos de relajación y sueño siendo la indicada la habitación.

Propuesta subjetiva del paciente: Instalación de sistema para música: Música en la habitación, mejora el ambiente laboral, elimina el silencio y nos conduce a la participación en las emociones, predisponiendo a la lectura, descanso y al confort general. Permite apagar la TV, prendida en forma continua.

- Murales artísticos. Los recursos plásticos de la pintura, constituyen un dispositivo esencial en la humanización del espacio y actúa como estrategia en la recuperación y bienestar de pacientes pediátrico. Son empleados en la actualidad como ayuda a pacientes a superar el estrés que implica el paso por el hospital. La grafica en murales, cuadros con mensajes de fácil comprensión, elementos de la naturaleza que le sea familiar, dibujos en puertas, ventanas, paredes, cielorrasos en las salas de internación, pueden lograr un impacto positivo.

Para cerrar este punto, con el beneplácito de establecer varias propuestas accesibles, económicas en cuanto a lo estructural de infraestructura e institucional. Siendo fruto de un abordaje interdisciplinario establecido en el esquema metodológico. Con la participación de distintas personas relacionados en los servicios pediátricos, haciendo hincapié en los beneficios y trastornos asociados al espacio que nos rodea.

El diseño integral de los nuevos edificios hospitalarios tiene la función de organizar los espacios de los distintos servicios y establecer los recorridos para favorecer procedimientos adecuados y se convierten en instrumentos promotores de la salud para todas las personas quienes asisten a tratarse por un problema de salud y quienes trabajan en el establecimiento de salud. Infraestructura centrada en la persona, dejando de lado esquemas antiguos

haciendo solo hincapié en lo biológico.

Sin dudas son muchas las propuestas que se pueden hacer en la SI3-HMN, con el único objetivo, en cuanto al bienestar del PPI, pero es necesario hacer énfasis en todos los actores que hacen posibles estos cambios, dejando presente que no todas las iniciativas tienen como realizador principal a las autoridades del hospital o autoridad del ministerio de salud.

En el medio físico o entorno natural o artificial de un hospital, la arquitectura, la ingeniería y la medicina son ciencias relacionadas que deben vincularse entre sí, en el aspecto físico, social y ambiental para favorecer una mejor calidad de las prestaciones médicas pediátricas.

## 8. Conclusiones

En este último capítulo de la estructura de esta tesis, arribamos a distintas conclusiones, fruto de datos obtenidos de encuestas abiertas y semiestructuradas y observaciones constantes, con creatividad y empoderamiento, sin olvidar las condicionantes sociales, de cada paciente, ni su idiosincrasia. A destacar, la elección de estrategias cualitativas nos permitió meternos en realidades desconocidas de la institución, del recurso humano y de los pacientes pediátricos internados con sus acompañantes, con sus modismos, lengua, costumbre nos permitió una construcción social y cultural de gran valor, que ha enriquecido el contenido del trabajo, dejando huellas de vida en nosotros.

Consiguientemente, a lo expresado y con la satisfacción del deber cumplido y antes de comenzar con el detalle de las conclusiones, dejar en claro que estamos en constantes transformaciones con repercusiones en los estilos de vida de todos. Por este motivo es conveniente dejar algunos considerandos, ya mencionados:

Red de salud y el rol de la institución en un sistema organizado en red, centrado en la división territorial y la atención por niveles de complejidad. Con la intención de una medicina accesible.

La provincia es muy dispar, en cuanto a sus costumbres, distribución poblacional, con influencias externas y con idiosincrasia muy particulares, teniendo como extremos las comunidades aborígenes con 5 dialectos simultáneos, costumbres ancestrales y una salud basada en elementos naturales. Por consiguiente, choques culturales metodológicos constantes.

Dejando de lado el enfoque puramente biológico en los procedimientos médicos, sumándole un enfoque psicosocial, basada en el paciente y su entorno familiar.

Estrategias sistémicas para superar las barreras culturales, educativas, sociales y económicas en la accesibilidad de la salud en todo el territorio provincial, enfrentando las causas de la nueva morbilidad infantil.

El Hospital seguro desde el punto de vista de la infraestructura, prestacional e infectológico. A si pues, muchas de las propuestas ya indicadas, contemplan este criterio.

Las particularidades del paciente pediátrico, con el aumento de las exigencias sociales frente al desarrollo infantil, su condicionante el comportamiento social, estilos de vida que determinan toda su vida.

El personal de salud también fue protagonista esencial de este trabajo, respaldando su tarea de promoción, rehabilitación y tratamiento en salud en el marco entornos laborales saludables.

Conclusiones:

Red solidaria, admite pacientes de otras nacionalidades, por decisión política e histórica, fundamentalmente del Paraguay. En forma diaria se observa pacientes paraguayos, fomentado por la cercanía, las prestaciones e infraestructura que cuenta la institución y la facilidad de traslado de un país a otro.

La Institución y la problemática del medio físico, no es atendido como prioridad entre sus objetivos, por falta de conocimiento o bien respondiendo por cuestiones económicas y falta de decisión gerencial.

No se detecta condiciones dirigidas hacia el bienestar de los trabajadores del hospital, que fomenten las buenas relaciones personales y buena salud emocional.

Las normativas en salud, existen, son nacionales e internacionales encabezadas por la OPS y OMS. Pero el cumplimiento es dispar, aun cuando su cumplimiento es obligatorio. Las razones son varias, necesitando un ente regulador más estricto.

El recurso humano, es escaso y noble, encariñándose con el paciente con empoderamiento y predisposición para lograr los mejores resultados, muchas veces sin las herramientas necesarias.

Conciencia de la influencia del entorno físico por lo general pasa desapercibido tanto para pacientes, acompañantes y hasta el propio personal, naturalizando circunstancias y estados. Quizás priorizando la salud, sin entender que tiene repercusión y muchas coincidencias en la recuperación del enfermo. A diferencia de los pacientes extranjeros que valoran, sienten la diferencia y beneplácito de contar con infraestructura sanitaria.

Diferenciación de los pacientes del interior con los de capital y aún más marcada la diferencia con paciente aborígenes. Con particularidades y modismos muy diferentes.

La notable Influencia del acompañante, padres o familiares en custodia de los pacientes pediátricos. Logrando contención y seguridad en su estadía.

Las carencias en infraestructura sanitaria son muy notorias, en cuanto a lo espacial, estructural y de instalaciones. Que comienzan en una concepción históricas ya relatada y a la gran demanda de la actualidad, partícipe necesario en la red provincial.

Hoy, la tendencia general en arquitectura hospitalaria, son proyectos de instituciones de salud que privilegian la morfología con colores, texturas, visuales al exterior, transparencias de muros y áreas para albergar no sólo las acciones médicas convencionales, exámenes, tratamientos sino también actividades de relax, encuentro de descansó y recreativos para pacientes, sus familias y personal de salud.

Para terminar, basándonos en la etimología de hospital “huésped o visita” y el de paciente “sufrir a aguantar o sea padecer” nos remite a la acogida de la persona que padece como huéspedes, partiendo de ese punto, podemos cambiar muchas cosas en salud, con empoderamientos y solidaridad es el camino de nuestro ocasionar futuro, revirtiendo a una naturalización general de diferentes circunstancias ya enumerada.

En un mundo de constantes revoluciones, que cambia nuestras vidas contantemente y es en ellas que podemos encausar, partiendo desde nuestra propia concepción de vida que posteriormente se reflejara en

nuestras vidas.

Por último, los que trabajan en salud, tienen el beneficio del sustento material a las necesidades económicas diarias y un valor agregado, el beneficio social de trabajar para el otro y particular con los niños de la provincia. Se suma a este concepto la necesidad de concientizar sobre la problemática del recurso físico en salud, a las autoridades ministeriales, profesionales del área, a estudiantes y compañeros de trabajo.

Mi agradecimiento a las autoridades de la maestría, administrativos, compañeros de estudio y profesores, quienes lograron, mi respeto y admiración por sus conocimientos y logros. El cursado, fue un punto de inflexión, en mi formación y en mi tarea laboral, he adquirido, pautas, vocabularios, bibliografías, aprendí a utilizar una escritura académica y conocimientos con criterios científicos, permitiéndome mejorar mi actividad cotidiana en general.

## 10 Bibliografía

- 1 Menendez, E. (1994). *La enfermedad y la Curación. Que es la medicina tradicional?* Mexico: Alteridades.
- 2 Zárate, J. (2018). *Las emociones en el espacio arquitectónico: pretextos para diseñar la casa habitación.* Estados Unidos: Palabrio.
- 3 Argentina, H. S. (1990). Ley 23849. *Convención Sobre los Derechos del Niño.* Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- 4 Guelli, A. (2007). La influencia de la arquitectura en la recuperación de pacientes. (ISSUE, Ed.) *Revista Mensual Escuela Latinoamericana de Arquitectura, Arte e Ingeniería.*, 210.
- 5 Organización Mundial de la Salud. (2006). *www.who.int.* (OMS, Ed.) Obtenido de [http://www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_workplace/en/index.html](http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace/en/index.html)
- 6 Fernandez, G. (2008). Paciente Pediátrico Hospitalizado. *Revista APPIA*(17), 46.
- 7 Bermejo, L. (2017). Como mejorar la experiencia del paciente pediátrico. *Diario El Mundo.* Obtenido de <http://www.inovacionesensalud.elmundo.es>
- 8 Muñoz Serra, V. (2012). *victoria-andrea-muñoz-serra.* Obtenido de victoria-andrea-muñoz-serra: <http://victoria-andrea-muñoz-serra/arquitectura.html>
- 9 Mota Tovar, M. (2011). *issuu.com.* Obtenido de issuu.com: [http://issuu.com/mota\\_arquitectos/docs/4.-\\_funcion\\_y\\_espacio\\_arquitectonico](http://issuu.com/mota_arquitectos/docs/4.-_funcion_y_espacio_arquitectonico)
- 10 Cortes, B. (1997). Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura. *Revista Nueva de Antropología* , XVI, 89-115.
- 11 Catino, F. (2017). La arquitectura psicología e individuo. (AUS, Ed.) *Revista AUS Arquitectura, Urbanismo, Sustentabilidad*, 12-18.
- 12 Bauzá, M. (2006). *scartd.org.* Obtenido de scartd.org: [http://scartd.org/arxiu/pedia1\\_2012.pdf](http://scartd.org/arxiu/pedia1_2012.pdf)
- 13 Bascolo, E. (2009). Gobernanda de las organizaciones en salud <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12suppl1/8>
- 14 Salud, O. m. (1946). Conferencia sanitaria internacional. *Definicion de salud.* New york, EE UU: OMS.
- 15 Formosa, C. d. (2002). *Constitucion de la provincia de Formosa.* Formosa.
- 18 Organizacion mundial de la salud, O. (2002). Ambiente saludable y prevencion de enfermedades, hacia una estimacion de la carga de mortalidad atribuible al medio ambiente . OMS.

19 Bollnow, O. P. (1969). Obtenido de <https://studylib.es/doc/6357175/hombre-y-espacio-otto-friedrich-bollnow--1969>.

20 Puga, T. (2007). Obtenido de <http://www.alape.org/pediatrica-latinoamericana.php>.

21 Nacional, R. c. (1994). Constitucion Nacional. Argentina.

## 11 Anexos

Gráfico 23 - Resumen de campo Parte I - n=44

N° DE VISITAS	FECHA	Ocupacion de camas (%)	Niños Internados (%)	Adolescentes Internados (%)	Obra Social SI	Obra Social NO	Dias de ocupacion promedios de dias	Raza o Procedencia		
								Extranjero	Originario	Crillos
1	18/01/2019	83,00	64,00	36,00	0,00	100,00	2,00	0,00	0,00	5,00
2	24/01/2019	100,00	83,00	17,00	0,00	100,00	2,83	0,00	0,00	6,00
3	05/03/2019	83,00	60,00	40,00	17,00	83,00	2,60	0,00	0,00	5,00
4	05/07/2019	83,00	80,00	20,00	20,00	80,00	2,00	1 - Paraguay, Villa Rica	1 - B° Nam Qom	3,00
5	06/09/2019	67,00	50,00	50,00	33,00	67,00	1,40	0,00	0,00	4,00
6	06/10/2019	100,00	84,00	16,00	33,00	67,00	5,50	0,00	0,00	6,00
7	11/12/2019	50,00	67,00	33,00	33,00	37,00	2,33	1 - España	0,00	2,00
8	15/01/2020	67,00	75,00	25,00	0,00	100,00	5,25	0,00	0,00	4,00
9	28/01/2020	84,00	84,00	16,00	40,00	60,00	2,40	1 - Alberdi	1 - San Carlos Perin	4,00
		79,67	71,89	28,11	19,56	77,11	2,92	3,00	2,00	39,00

- A los fines de un ordenamiento inicial, se efectúa un resumen de las visitas teniendo presente una categorización básica para individualizar grupos o tendencia de pacientes internados y relacionarlas posteriormente con cuestiones observadas insitu.

- De las 9 visitas se encuestaron un total de 44 pacientes de los cuales el 52% son varones y 48% mujeres.

- Se pretendió el monitoreo de la habitación de la SI3-HMN en un lapso de tiempo prolongado de manera de poder tener un panorama en el tiempo y la mayor variedad posible.

- El porcentaje de ocupación de camas es de 79.67 %, En dos visitas de campos de 7 veces con ocupación del 100%, ello supone como mínimo 12 personas en la misma habitación.

- El promedio de estadía es 2.92, dentro del hospital, teniendo sus extremos entre 2 a 5 días.

Gráfico 24 - Resumen de visita de campo N° 2.

N° DE VISITAS	FECHA	Procedencia capital	Procedencia interior	Respuestas de pacientes	Puntaje 1-10 promedio	Familiar directo acompañante	No familiar acompañante	Respuestas de acompañante	Puntaje 1-10 promedio
1	18/01/2019	40,00	60,00	0,00	Sin respuestas	75,00	25,00	64,00	8,50
2	24/01/2019	33,00	67,00	33,00	8,00	84,00	16,00	50,00	8,00
3	05/03/2019	83,00	30,00	60,00	6,00	100,00	0,00	100,00	6,60
4	05/07/2019	60,00	30,00	100,00	8,67	100,00	0,00	80,00	6,40
5	06/09/2019	0,00	100,00	25,00	8,00	100,00	0,00	40,00	9,00
6	06/10/2019	16,00	84,00	33,00	7,00	84,00	16,00	33,00	7,33
7	11/12/2019	67,00	33,00	37,00	7,00	100,00	0,00	100,00	8,33
8	15/01/2020	50,00	50,00	0,00	9,00	75,00	25,00	100,00	8,67
9	28/01/2020	20,00	80,00	40,00	8,00	100,00	0,00	80,00	7,80
		41,00	59,33	36,44	6,85	90,89	9,11	71,89	7,85

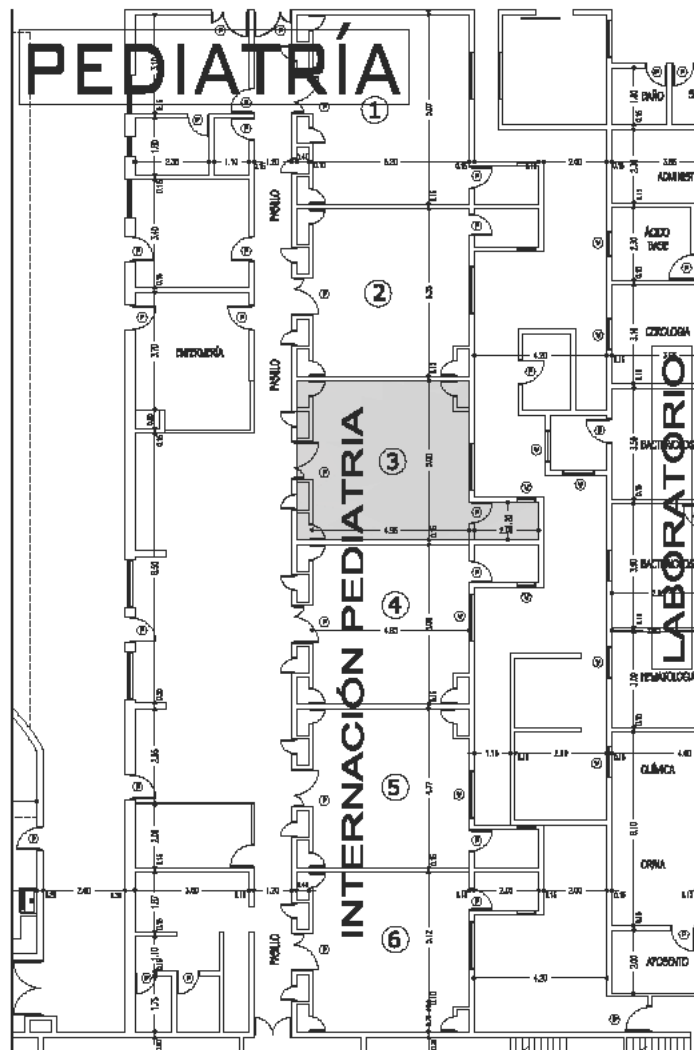
- El resumen de visitas de campos N° 2 es complementaria de la primera, tratando la información disponible como un todo y distinguiendo vínculos claves a analizar.
- Se distingue una diferenciación del paciente del interior con respecto a la de capital, con todas las circunstancias que esto arrastra. Más de la mitad de los internados son del interior provincial.
- En las encuestas y entrevistas (Anexo cuadro 19 y 20) Puntaje a las habitaciones para que el encuestado se sienta obligado a pensar en el espacio de internación.

Gráfico 25 - Observaciones de campo – n=44

ELEMENTOS DESTACADOS
Es enero, temperatura superior a los 35 ° de temperatura a las 11 de mañana puede llegar a 40° a las tarde, la habitacion tiene un aire acondicionado de 3500 frigorías, prendido pero no habastece. Los pacientes se soplan. Principalmente los acompañante y familiares. Tiene un televisor conectada a red codificada libre, se encuetra prendida pero en ese horario nadie lo mira, pasan dibujos animados.El sanitario de la habitación, tiene un solo sanitario, que según carteles es solo para pacientes, pero los acompañante no cuentan con baños para ellos.
En esta habitacion tienen 6 camas, con pacientes con uno o dos acompañantes por cada paciente. Hoy se nota una subreposicion de personas en un mismo espacio, no se respeta la espacios por cama de 6 m2. El baño compartido, es para pacientes exclusivo. EL RRHH de enfermeria y medico, es reducido y de edad avanzadas. Solo son jovenes los profesionales residente son jovenes.
Las condiciones de la habitacion esta peor que la visita anterior, en el baño solo funciona el inodoro, hay 12 personas en total, circuntancia ya observada. Problemas con la obra social Pami, no reconoce tratamiento, el gobierno absorve el deficit. Problemas desde el año 2016. Son todos los internados son criollos.
Se renovo tatalmete el baño, desde la visita anterior, por personal de mantenimiento HMN, funcionanando los artefactos, con agua caliente y fria. Primera vez un originario como paciente. Tambien una paciente paraguay. La problemática del espacio no es una problemática por parte. Cambiaron las cosas 4 meses despues.
El aire acondicionado no abastece, es un dia particularmente caluroso, mas de 40 grados de temperatura. El televisor esta prendido, nadie escucha. Hay quejas con tema de limpieza de la habitacion con respecto a los familiares de acompañante. Problemas con los riudos y luces por la noche.
Hoy Todos los inernados son criollos, se repararo nuevamente el baño, que tenia perdidas de agua y problemas con mecanismo de desague. Tarea cotidiana con el personal de mantenimiento, quien ahora tiene una nueva Jefe de mantenimiento Ingeniera Ocampo. Se realizo un relevamiento de la totalidad de sanitarios del establecimiento.
Por primera vez 3 camas vacias, representando un 50% de la capacidad, se supone es una consecuencia de la cercania de las fiestas de fin de año un extranguero no paraguay (español). Sus padres tienen un emprendimiento ganadero en una localidad cercana a la capital. Tiene obra social pero uy conforme con el sistema de salud. Por la fecha a pocos dias de navidad, se nota un clima de fiesta, relajado.
Los internados no tienen contacto visual con el exterior, existe ventanas hacia un patio interior pero esta con cortinas cerradas constantemente. Hay dos paciente de la localidad de El colorado, siendo esta una curiosidad en estas visistas. No hay dialogo entre paciente y familiares vecino, aun cuando esten a menos de 1 m de distancia. Poco movimiento personal, la mayoría de vacaciones
Una vez mas es notorio la falta de contacto visual con el exterior, luces artificiales prendidas cosntantemente. En la cama N° 3 esta internado un niño originario, sigue los rasgos habituales de comportamiento, callado timido, supongo me entiende pero no constesta y se relaciona solo con su familiares según modalidad de cada etnia toba que ocompañan toda la familia a su internado.

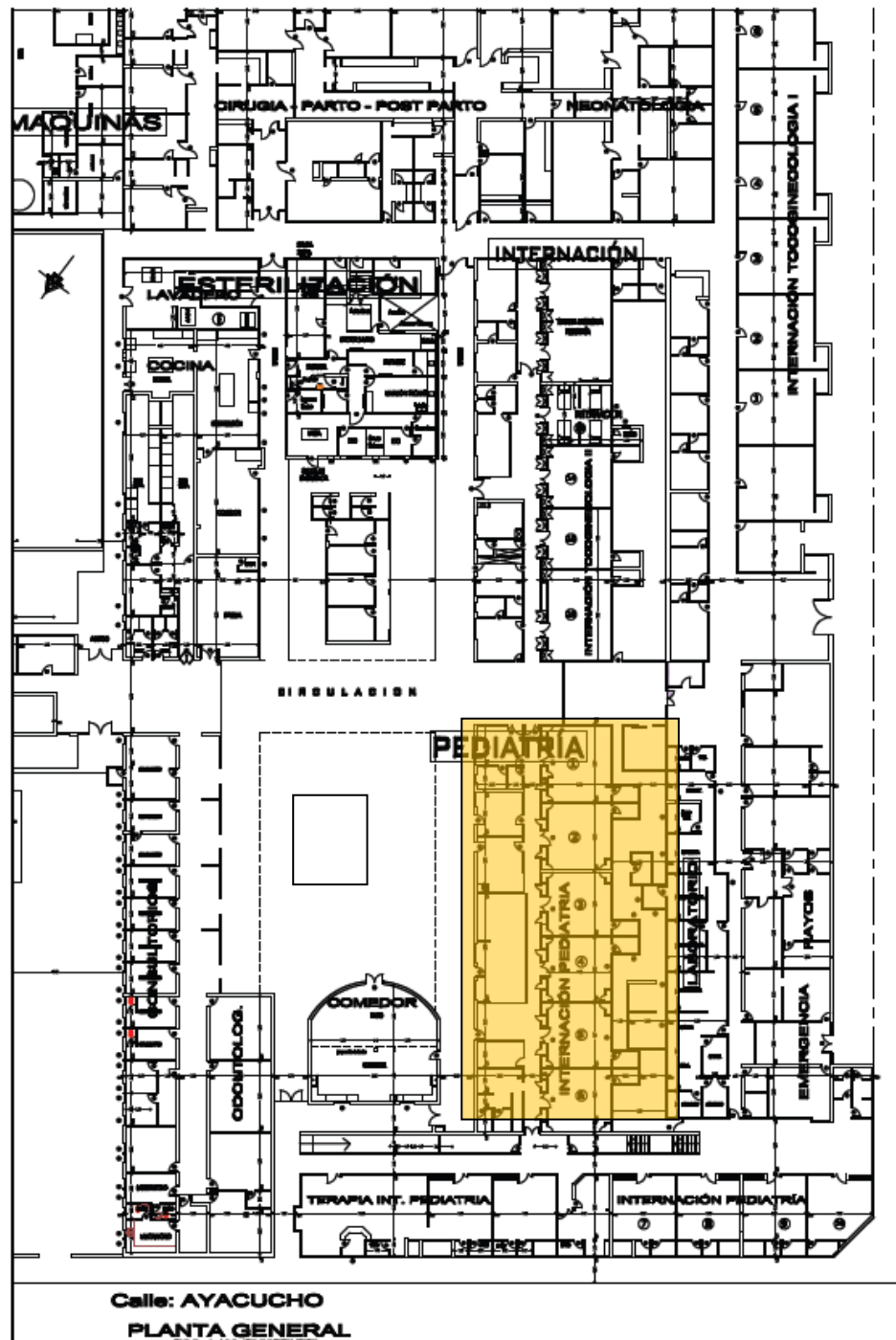
- Resumen de lo observado in situ, en visita de campo. Son observaciones, vivencia a analizar a posteriori y llegar a conclusiones para la toma de decisiones.
- Es fruto de varias visitas en un lapso de casi 12 meses, con el objetivo de tener un panorama y varias de posibilidades de pacientes. Sirva de base para el análisis cualitativo.
- De las observaciones se detecta un abanico de elementos, sociales, culturales, de organización institucional y cotidianas de los pacientes, acompañantes y del RRHH de HMN.

Gráfico 26 - Plano del área de Pediatría HMN.



- Plano del área de pediatría del HMN, donde se resalta el SI3-HMN, en un esquema de internación con 6 habitaciones y 6 camas a cada uno, distribuidos por patología, con una sola enfermería y dependencias en común para procedimientos, depósitos y estares médicos
- El área de pediatría está desarrollado en una construcción existente y adaptada, no previstos inicialmente. De allí, el nacimiento de varios problemas planteados en la actualidad.
- Ventilación e iluminación se da por medio del un patio interno de pequeñas dimensiones. Un solo sanitario para la habitación. Pacientes y acompañantes.

Gráfico 27- Plano planimetría del HMN.



- Plano de planimetría del HMN, se resalta el área de internación a intervenir con el presente trabajo. Se encuentra en planta baja del hospital.

- Se observa que no cuenta con una diagramación ordenada. Siendo su concepción inicial destinada a un hospital neuropsiquiátrico y posteriormente reconvertido por medio de varias ampliaciones edilicia.

## Paciente de diversas edades - Grafico N° 28 foto1



- En esta imagen se observa la habitación N°3 del HMN, tienen 6 camas del mismo tamaño, con pacientes pediátricos de distintas edades y sin diferenciación de sexo, con uno o dos acompañantes por cada internado. Es obvio detectar una sobrepoblación de personas en un mismo espacio.
- No se cuenta con las comodidades necesarias para los acompañantes o familiares.
- La habitación tiene 24.75m<sup>2</sup> de superficie, aun cuando SAP y PNGCAM solicitan como mínimo un espacio de 6 m<sup>2</sup> por cama. Es de suponer entonces que este lugar debería tener de 36 m<sup>2</sup> de superficie.
- El baño compartido para todos los internados, es para pacientes exclusivo. No cuenta con comodidades para el aseo de internados pequeños, suele tener problemas de filtraciones de artefactos y con el sistema de agua caliente.
- EL RRHH de enfermería y médico, es reducido y de edad avanzada.

## Paciente de diversas edades - Grafico N° 29 Foto 2



- Se observa la falta de diferencia de sexo, edades en un mismo espacio. Niños. Adolescentes con sus respectivos acompañantes.
- Falta de contacto visual con el exterior, ello implica la utilización de luces artificiales constantemente, supongo además del aprovechamiento del recurso energético se puede el beneficio del contacto diario con la naturaleza.
- Los internados no salen de la habitación, ni los horarios de visita, poseen un único patio interior en el hospital. Pasan los días de internación sin contacto con el exterior.
- Más de la mitad de los internados son del interior provincial. Los acompañantes pasan a su lado las 24 hs, sin lugares de descanso.
- No hay dialogo entre paciente y familiares vecino, aun cuando estén a menos de 1 m de distancia.

### Paciente acompañado por padres - Grafico N° 30 Foto 3



- Los padres acompañan a los pacientes en forma constantes, se sientan en sillas plegadizas de su propiedad, sería ideal muebles cómodos que permitan descansar, principalmente por la noche.

- La temperatura en el nordeste argentino son elevadas. En enero alcanzan temperatura superior a los 35 ° y al mediodía - tarde puede llegar a 40°, la habitación tiene un aire acondicionado, tipo split, de 3500 frigorías, se encuentran prendidos las 24 hs. no llega a climatizar el ambiente. Los pacientes se ventilan con elementos caseros manual, como complemento.

-Tiene un único televisor conectada a red codificada libre, se encuentra prendida, pero en ese horario nadie lo mira, pasan dibujos animados de día, según el personal por la noche antes de dormir es los momentos de distracción, con programas de entretenimientos general. Es un elemento motivante para todos.

Gráfico 31 – Requisitos de planta física y equipos para establecimientos con internación. PNGCAM

	REQUISITOS DE PLANTA FISICA Y EQUIPOS	ESTABLECIMIENTOS DE MEDIANO RIEGO	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES
2.1	Otras actividades en el establecimiento	El edificio donde funciona el establecimiento no es ocupado por ninguna otra actividad que no sea de rehabilitación o atención médica general	NO
2.2	Habilitación médico de guardia	El médico de guardia tiene habitación con baño privado	SI
2.3	Camas de internación	Al menos el 70% de las camas de los internados son ortopédicas, con dimensiones de 1.90 x 0.80 x 5.50 con colchón de un mínimo de 0.12 m de espesor	SI
2.4	Cantidad de camas por habitación	Hay hasta cuatro camas por habitación. Si dispone de salas, están boxeadas cada cuatro camas como máximo	NO
2.5	Circulación de camillas y sillas de ruedas	Por un lado de la cama se puede circular una camilla y la silla de ruedas, sin ser obstaculizada por el mobiliario.	NO
2.6	Mesa de luz	Hay una mesa de luz al menos cada dos camas	SI
2.7	Llamadores desde la cama	Hay un sistema de llamada al office al alcance de la mano de cada paciente.	NO
2.8	Luces	Al la cabecera de la cama hay luz artificial.	SI
2.9	Iluminación y ventilación de habitación o salas	En salas o habitaciones de internación hay iluminación natural que no se por diferencia de nivel del techo.	SI
2.10	Ropero	Hay un ropero o placard al menos cada cuatro camas.	SI
2.11	Baños adoptados según normas decretados	Hay un baño equipado para discapacitado al menos cada seis camas.	NO
2.12	Cubaje de las habitaciones	Cada habitación tiene al menos 15m3 por cama excluyendo el sanitario	NO
2.13	Medicamento	Esta asegurada la provision de los medicamentos especialmente indicados por los internados Dispone en forma permanente de farmacos para las emergencias.	SI
2.14	Analisis clinico	Dispone de servicios de laboratorio basico. Resuelve rutinas de urgencias.	SI
2.15	Radiologia	Dispone de radiología simple en el establecimiento o de servicios externo que asegura la realización inmediata de las urgencias sin desplazar al paciente del establecimiento. Asegura la realización de los estudios radiológicos simples no urgentes dentro de las 48 horas de solicitados.	SI
2.16	Hemoterapia	Se pueden realizar transfusiones de sangre o derivados	SI
2.17	Consultorios medicos	El establecimiento dispone al menos un consultorio médico equipado, similar nivel II.	SI
2.18	Deposito de ropa limpia y sucia	Dispone de deposito de ropa limpia y sucia	SI
2.19	Deposito de elementos de limpieza	Dispone de deposito de elementos de limpieza.	SI
2.20	Vestuario y sanitario de personal	Dispone de un local con sanitarios y vestuarios para el personal	NO
2.21	Office de enfermeria	Tiene office de enfermería: Uno por piso y uno cada 24 camas	SI
2.22	Apoyo administrativo	Dispone de areas de admision, archivo, secretaria y administracion general no compartidas con areas asistenciales	SI
2.23	Atencion al publico	Las areas de atencion administrativas son accesibles a personas con discapacidad, en sillas de ruedas, con bastones o muletas, ect.	SI
2.24	Planta altas	Dispone de ascensor en caso de tener unidades de asistencia en plantas altas. Las dimensiones del ascensor permiten el traslado de una camilla y un camilleros	SI
2.25	Iluminación de emergencia	Dispone de un sistema de iluminación de emergencia.	SI
2.26	Residuos patogenicos	Dispone de un sistema de eliminacion de residuos patogenicos.	SI
2.27	Limpieza de recipientes con residuos	Dispone de un local con paredes y piso impermeables y de facil limpieza para el lavado y desinfeccion de recipientes de residuos	SI
2.28	Refrigeracion en salas y habitaciones de internados y en areas de asistencias (terapia ocupacional, ect.	Dispone de un sistema de refrigeracion en los habitaciones de los internados y areas de asistencias	SI
2.29	Calefaccion en salas y habitaciones de internados y en areas de asistencias (terapia ocupacional, ect.	Dispone de sistemas de calefacciom que no sean de hogar abierto en las habitaciones de internados y lugares comunes y de asistecia.	SI
2.30	Local de cocina	Dispone de local de cocina con unidad de al menos cuatro hornallas cada 20 camas, con horno y parrilla.	SI
2.31	Paredes de local de cocina	Las paredes de la cocina estan revestidas hasta el cielorraso con azulejo u otro material que asegure impermeabilidad y lavado.	SI
2.32	Pileta de cocina	La cocina cuenta con pileta de lavar co agua fria y caliente.	SI
2.33	Mesada de cocina	La mesada es de acero inoxidable, granito, marmol, piedra u otro material que asegure la higiene.	SI
2.34	Acceso de la cocina	La cocina no tiene acceso directo a las areas de internacion	SI
2.35	Proteccion de puestas y ventanas	Las puertas exteriores de la cocina y las ventanas tienen proteccion de bastidores de tela metalica.	SI
2.36	Alimentos secos	Hay deposito de alimentos secos y envasado que aseguran provision para todos los paciente durante al menos dos dias.	SI
2.37	Heladera	Dispone de heladera, camara frigorifica o frizeer	SI
2.38	Planes dieteticos de los pacientes	Los planes dietetico or paciente se encuentra disponibles en cocina	SI
2.39	Vajillas	Dispone de cubiertos, platos, vasos, bandeja, etc., en cantidad suficiente para todos los pacientes (Al menos un juego de vajilla completo por cama)	SI
2.40	Temperatura de la comida	Dispone de algun sistema que asegure que la comida llegue a los pacientes en forma y a temperatura adecuada.	SI
2.41	Habilitación de servicios externos	Si la provision de alimentos y/o lavanderia es externa, se dispone de copia de la habitacion de las empresas respectivas.	SI
2.42	Lavadero	Si posee lavadero interno este debere tener sus paredes revestidas con material impermeable, dispondra de adecuada provision de agua fria y caliente y extraccion de vapores.	SI
2.43	Ropa de cama	Dispone de al menos tres juegos de sábanas, fundas, frazadas para cada cama.	SI
2.44	Comedor de personal	Dispone de un local para comedor del personal	SI
2.45	Esterilizacion	Dispone de un sistema de esterilizacion de materiales y normas respectivas.	SI
2.46	Electrocardiografia	Se pueden realizar RCG no urgentes y urgentes a los pacientes interndos sin desplazarlos del establecimientos	SI
2.47	Oxigeno	Dispone de provision de oxigeno, aspiracion y nebulizaciones	SI
2.48	Ecografia	Se pueden realizar ecografia no urgentes y urgentes a los pacientes internados sin desplazamientos del establecimientos.	SI
2.49	Local para urgencias		SI
2.50	Cirugia		SI
2.51	Cuidados criticos		SI
	INDICE DE SUFICIENCIA ESPERADO	85	
	INDICE DE SUFICIENCIA OBSERVADO	92	

- Del cuadro son solo 4 ítems no cumplen con los requisitos.



Gráfico 33 - Modelo de Entrevista a distintos actores .

**Intervención del entorno físico en el proceso de salud/enfermedad del paciente pediátrico y de la Internación 3 del Hospital de la Madre y el Niño de la ciudad de Formosa. Enero a Diciembre 2019.**

**Enfoque normativo. Oral o Escrito**

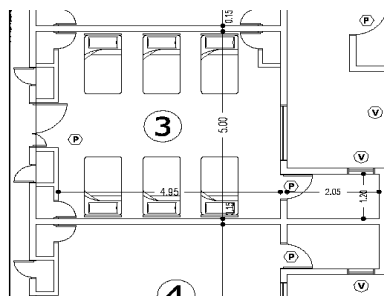
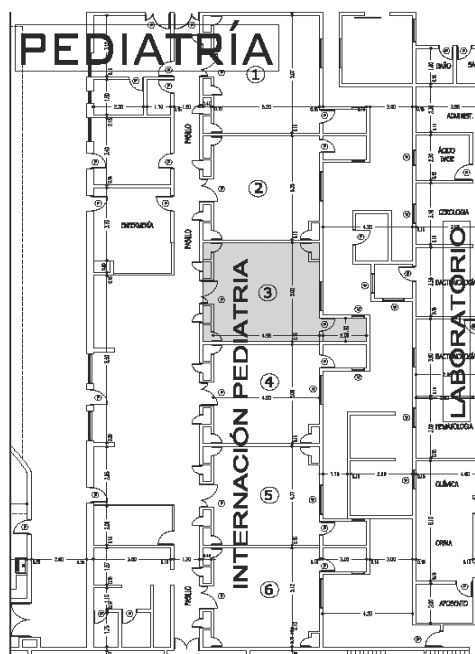
Fecha:

Nombre:

Cargo: Relación del cargo con la temática

Para ubicación, se adjunta croquis de la sala 3 de internación pediátrica.

Área del trabajo de investigación.



La sala posee 6 camas, tiene una dimensión de 5.00 m x 4.95m con una superficie de 24.75m<sup>2</sup> y con un volumen de 34.35m<sup>3</sup> dado que la altura de cielorraso es de 2.60 ml. Tiene un baño de 2.20 x 1.00 m.

-Valoración del edificio existente: Puntualizar: 1-10: El estado actual de la habitación de internación pediátrica.

- Aspectos a resaltar:

- Aspectos a mejorar:

- Aporte personal a la relación del medio físico con el paciente o el personal:

- ¿La habitación o medio físico, beneficia en el estado de ánimo o bienestar del paciente pediátrico?

Gráfico 34 - Modelo de encuesta semiestructuradas - ELS

**Intervención del entorno físico en el proceso de salud/enfermedad del  
paciente pediátrico y de la Internación 3 del Hospital de la Madre y el  
Niño de la ciudad de Formosa. Enero a Diciembre 2019.  
Enfoque normativo**

Oral o Escrito

Fecha:

Nombre:

Cargo: Relación del cargo con la temática

- 1) ¿Conoce el concepto de entorno laboral saludable – OMS?
  
- 2) ¿Cree que el hospital, posee infraestructura/medio físico, que contemplan el ELS?
  
- 3) ¿Conforme con las medidas de bioseguridad en el servicio?
  
- 4) ¿Las autoridades del hospital, tienen como objetivo crear un ELS?

Gráfico 35 - Modelo Consentimiento para encuesta general

VISITA DE CAMPO          Fecha / /2019

CAMA N°

Presto mi consentimiento para realizar encuesta general, para un estudio de tesis de una Maestría "Intervención del entorno físico en el proceso de salud/enfermedad del paciente pediátrico y de la Internación 3 del Hospital de la Madre y el Niño de la ciudad de Formosa. Enero a Diciembre 2019. Enfoque normativo."

Se deja constancia el respetar, por cuestiones éticas la opinión e intimidad, poniendo en resguardo los datos del internado y grupo familiar.

Tutor del enfermo

Entrevista