

La humanización de los espacios en la infraestructura sanitaria y el impacto en la salud de los pacientes – Piura 2024

Vulnerabilidad y humanización en la infraestructura sanitaria

“Los pacientes y los entornos sanitarios necesitan ser cada vez más humanizados para proporcionar confort, iluminación y ventilación natural adecuada, es decir, un ambiente hogareño donde las personas se sientan cómodas, respetadas y atendidas con amabilidad, ante el potencial aumento de las hospitalizaciones médicas en el futuro.”

Frente a los distintos escenarios y realidades sociales que afronta nuestra ciudad de Piura. Realidades que evidencian la vulnerabilidad en la infraestructura de las entidades del estado como los centros de salud, los centros educativos, centros recreacionales, el comercio y las unidades familiares. Surge una inquietud de poder conocer e identificar los posibles factores que conllevan a esta realidad.

El artículo que a continuación se presenta tiene el propósito de reflexionar en la vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria, equipos y suministros, distribución adecuada y la humanización en la atención en los centros de salud en el distrito de Castilla - Piura. Si bien se tiene información de la situación que padeció el Perú (Piura- Castilla) en los años 2020-2022 durante la pandemia del COVID-19 (Chero & Yabar, 2023, p. 153); sin embargo, se puede observar en la actualidad 2024, que existen realidades propias de nuestro contexto como son las enfermedades por vectores (dengue, zika, chikuncunya) cuya manifestación en el tiempo y permanencia se ha agudizado, reflejando la alta vulnerabilidad en el sistema de salud.

Contenido

Para empezar, se tiene que, “en El Perú, la infraestructura y el equipamiento de los hospitales no cumplen con el estándar normativo mínimo, no son flexibles para adecuarse al cambio; tampoco cuentan con los recursos humanos y materiales suficientes ni con planes de contingencia para atender un desastre sanitario como la COVID 19” (Estrada M.,2020, diapositiva 04) u otro tipo de situaciones sanitarias.

Y es que el mayor problema existente es la antigüedad y obsolescencia física y funcional de los hospitales, principalmente del MINSA (Closa S.,2021). “El Perú a nivel nacional cuenta con 181 hospitales, solo el 16% de los hospitales del Ministerio de Salud son menores de 25 años, el 37% tiene una antigüedad de

25 a 50 años, el 36% es mayor de 50 años” (Chero y Yabar, 2023; Ministerio de salud [MINSA], 2021). Es decir, los hospitales son muy antiguos con infraestructura obsoleta, inadecuado sistema de oxígeno medicinal, falta de centrales de generación de oxígeno, insuficiente y deficiente suministro de oxígeno, inadecuado sistema de control de aire en ambientes de UCI (Estrada M.,2020, diapositiva 35), situación que determinó el incremento de casos de COVID, enfermedades estacionales o situaciones sanitarias. Estas situaciones ponen en evidencia la falta de atención de las autoridades competentes para dar respuestas oportunas frente a distintas situaciones de riesgo de salud sea por virus o vectores, generando evidentes deficiencias en el sistema sanitario, especialmente en la humanización de su infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud (diseño correcto de sus espacios físicos).

Así se tiene, por ejemplo, que a pesar que han pasado 30 años desde la aparición de casos de dengue en el Perú, allá por a los años 90, aún se sigue padeciendo de sus efectos debido a la convergencia de distintos factores, tales como el incremento de la temperatura, precipitación pluvial, ocurrencia de cambios climáticos, falta y desabastecimiento de agua entubada, la presencia del ciclón Yacu y las inundaciones en diferentes regiones, entre otros. Según el boletín Epidemiológico del Perú (2024), en el año 2023 se registró a nivel nacional la peor epidemia de dengue, notificándose 273 684 casos de dengue, siendo un 84,8 % (232 099) casos confirmados y un 15,2 % (41 585) probables, estimándose para el año 2024 (periodo enero-junio) 109 297 casos acumulados de dengue con un Intervalo de confianza al 80 %; donde los departamentos más afectados serían San Martín, Piura, La Libertad, Lima, Lambayeque, Loreto, Tumbes e Ica.

Lamentablemente, la falta de voluntad política de las autoridades competentes para responder con eficiencia y eficacia puede evitar futuras muertes e incrementar casos de virus o enfermedades esta-

cionales, tal como se refleja en la encuesta doctoral sobre Gestión de riesgos (Chero, 2023), en donde se evidencia que un 65.10 de los pobladores considera que se carece de efectivas políticas y estrategias para responder ante riesgos evidentes, esto representa una aplicación inadecuada de la ley, así mismo, la gestión de riesgos tiene un impacto negativo en el desarrollo urbano sostenible escalas ambiental, social, económica y urbana. habitación Por otro lado, la humanización de los espacios y el trato adecuado sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben generar para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud. Esto significa que el usuario está en el centro de cada decisión de diseño, no solo como un productor de requerimientos funcionales, sino como una expresión de los valores humanos que deben ser considerados (Cedr s de Bello,2000).

Recomendaciones

Es importante que el diseño del entorno físico, los sistemas organizativos y los modelos de comportamiento de organizaciones sanitarias, necesitan para implantar y dar mayor facilidad un entorno cultural y físico del usuario, con el único objetivo de ir construyendo una percepción humanizada y promoviendo el proceso de identificación de mensajes y símbolos de usuario, así mismo, los mensajes y significados representados por su apariencia de los edificios que pueden comunicarse y mejorar el estado de los pacien-

tes. De ahí la deshumanización del espacio que hace poco para mejorar la condición del paciente. Esencial para cualquier proyecto de hospital o centro de salud, debe tener designado un espacio para posibles ampliaciones, así mismo, centrarse en la necesidad de admitir nuevos pacientes que nos lleve a proporcionar más camas de UCI. Además, los espacios y su entorno deberán ser adaptables y flexibles, en donde se puedan utilizar para otros usos como para enfermedades epidémicas o estacionales y las generadas por vectores, con el único objetivo es servir a la rehabilitación de pacientes hospitalizados. Así se muestra en la encuesta tomada a los pobladores del distrito de Castilla, como se presenta en el siguiente cuadro del artículo de investigación científica (1)

Conclusiones

Finalmente, cabe señalar que la mayor debilidad de la región, es la falta de una ingeniería y arquitectura hospitalaria efectiva para gestionar la adecuación, remodelación y ampliación de diversos espacios físicos para satisfacer las necesidades de los pacientes. Los pacientes y los entornos sanitarios necesitan ser cada vez más humanizados para proporcionar confort, iluminación y ventilación natural adecuada, es decir, un ambiente hogareño donde las personas se sientan cómodas, respetadas y atendidas con amabilidad, ante el potencial aumento de las hospitalizaciones médicas en el futuro.

�tem	C1				
	Nada adecuado	Poco adecuado	Regularmente adecuado	Adecuado	Muy adecuado
Las salas y/o ambientes eran adecuados para la rehabilitación de los pacientes en los servicios hospitalarios.	28.40%	50.40%	14.80%	6.00%	0.40%

Bibliografía

Chero Córdova, Yabar Torres, G. (2023). Vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria en relación con la Covid-19 en el distrito de Castilla-Piura, 2021–2022. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 23(3), 35–45. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i3.5619>

Chero Córdova, L. F. (2023) La gestión de riesgos como herramienta ante el desarrollo urbano sostenible en el distrito de Castilla, Piura 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/134490>

Estrada, M. (2020). *Infraestructura de salud: Restricciones frente al Covid-19. En Infraestructura y equipamiento hospitalario en emergencia frente al COVID-19 [Conferencia]. Colegio de Ingenieros del Perú.* <https://www.cip.org.pe/publicaciones/2020/julio/portal/exp-1-arq-maria-estrada.pdf>

Closa Soler (2021). La respuesta de la arquitectura frente al Covid-19. Universitat Polit cnica de Catalunya. <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/343213>

Ministerio de Salud del Perú. (2021). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/otrans/08Proyectos/2021/diagnostico-de-brechas.pdf>

Villalobos, et al. (1998). Alteraciones cromosómicas en anestesistas del Hospital Universitario de Maracaibo. Revista de la Facultad de Medicina (UCV), 21(2), 108–114. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-261514>

Cuadro 1.
Fuente: Tomado del artículo científico “Vulnerabilidad de la infraestructura sanitaria”.Chero Córdova Luis Fernando.