

**GUÍA DE DISEÑO PARA ESTABLECIMIENTOS
HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD**
2019

D.- Relaciones funcionales y unidades
D.304. Unidad de Parto Integral (SAIP)



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Inversiones
Departamento de Arquitectura
Revisión 0.1

MINISTERIO DE SALUD. *Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*, 2019. Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

ISBN:

1a Edición. Noviembre 2019

Santiago de Chile

Contenido

	Referencias normativas y bibliográficas.....	3
1.	Generalidades.....	4
1.1.	Antecedentes	4
1.2.	Introducción	4
1.3.	Contexto.....	4
2.	Composición programática.....	6
3.	Criterios de diseño	7
3.1.	Criterios de localización	7
3.2.	Descripción General de Áreas.....	8
3.3.	Flujograma funcional	9
3.4.	Criterios de diseño de ambiente físico	10
4.	Recintos tipo.....	12
5.	Anexos:	13
5.1.	Referencia espacial	13
5.2.	Equipamiento relevante.....	14



Referencias normativas y bibliográficas

- “Orientaciones técnicas para el diseño de anteproyectos de establecimientos de salud en hospitales complejos”, documento aprobado mediante Resolución Exenta N° 34 de 09 de marzo del 2018.
- Decreto N° 58 Norma Técnica Básica de Autorización Sanitaria para establecimientos de Salud, Anexo 1 Atención Cerrada.
- Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de salud Decreto n° 15 de 2007.
- Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. N° 00179, Ministerio de Salud, 2015.
- Programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología, Ministerio de Salud, 2013.
- Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal: guía esencial para el cuidado antenatal, perinatal y postparto (2001). Publicados en el Boletín Electrónico del CLAP/OPS/OMS, No 14 Feb. 2002
- Diseño de espacios y objetos para el parto integral. Fondo de solidaridad e inversión social, Ministerio de Planificación, 2006.

1. Generalidades

1.1. Antecedentes

Esta “*Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*” ha sido desarrollada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través del Departamento de Arquitectura, dependiente de la División de Inversiones, en conjunto con otros Departamentos y Divisiones de este Ministerio, mediante un proceso de consulta y trabajo colaborativo durante los años 2018 y 2019. El objetivo de esta Guía es facilitar el proceso de planificación y diseño para los equipos de proyectistas, gestores de proyecto y también para los usuarios finales de los proyectos de infraestructura.

1.2. Introducción

El presente documento debe leerse en conjunto con los requisitos genéricos y los componentes estándar de la presente Guía, descritos en:

- A. OBJETIVOS
- B. GENERALIDADES
- C. CRITERIOS DE PARTIDO GENERAL Y ANTEPROYECTO DE ARQUITECTURA
- D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES
- E. FICHAS DE RECINTOS

El componente **D. RELACIONES FUNCIONALES Y UNIDADES** de la “*Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Mediana Complejidad*”, describe los requisitos específicos para la planificación y el diseño de cada área del proyecto, los que se complementan estrechamente con las FICHAS DE RECINTOS TIPO:

- D.100 Área de Atención Abierta
- D.200 Área de Atención Cerrada
- D.300 Área de Atención Crítica**
- D.400 Área de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

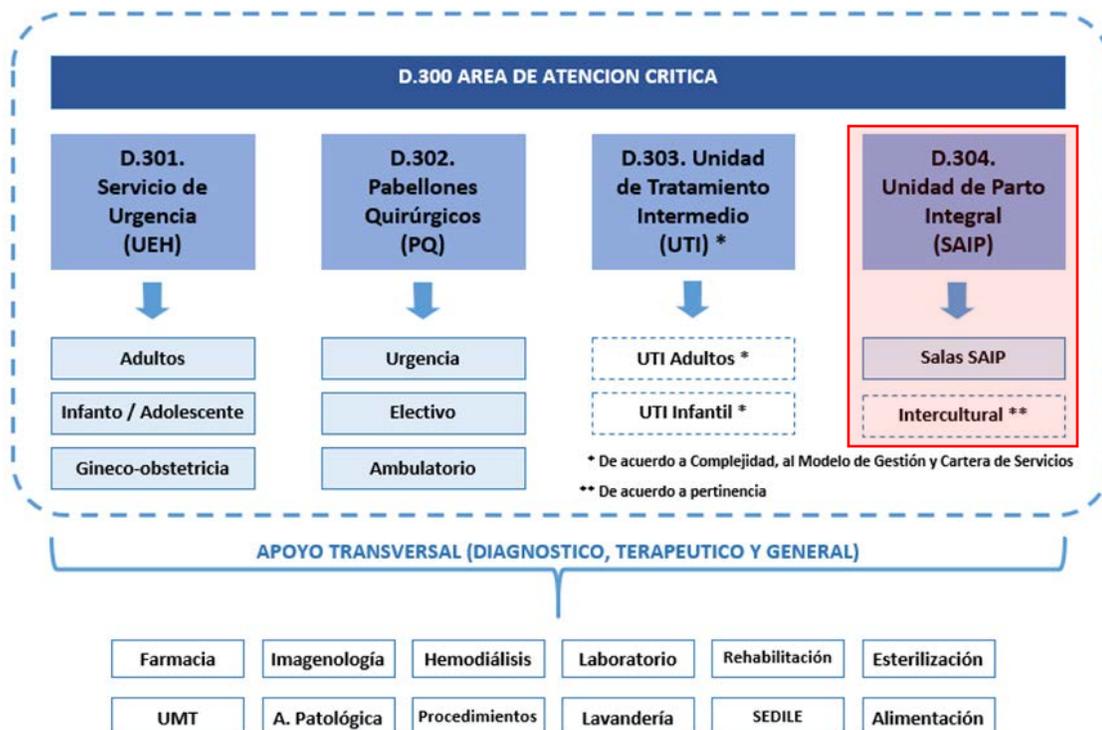
Desarrollándose en el presente documento “**D.304. Unidad de Parto Integral (SAIP)**”, dependiente del Área de Atención Crítica (D.300):

- D.301. Unidad Emergencia Hospitalaria (UEH)
- D.302. Unidad Pabellones Quirúrgicos
- D.303. Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI)
- D.304. Unidad de Parto Integral (SAIP)**

1.3. Contexto

El **Área de Atención Crítica (D.300)** posee una organización que se puede graficar en el siguiente esquema, en el cual se inserta la **D.304. Unidad de Parto Integral (SAIP)**.

Ilustración 1.- D.300 Área de Atención Crítica



Fuente: Elaboración propia

Un hospital de mediana complejidad es responsable de la atención del parto derivado de otros establecimientos de su red, y además del parto de la población asignada en su red según su modelo de red. A su vez, el hospital de mediana complejidad puede derivar los Partos de Alto Riesgo a Hospitales de Alta Complejidad.

Es así que, además del parto fisiológico, le corresponde atender un número de partos derivados desde hospitales de baja complejidad.

La OMS recomienda la adopción de 10 principios básicos para la atención perinatal del embarazo y parto normales:

1. “Ser no medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un set mínimo de intervenciones que sean necesarias y se debe aplicar la menor tecnología posible.
2. Ser basado en el uso de tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún ser superiores.
3. Ser basado en las evidencias, lo que significa avalado por la mejor evidencia científica disponible, y por estudios clínicos controlados aleatorizados cuando sea posible y apropiado.
4. Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciarios.
5. Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como ser parteras, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad, y asistentes sociales.

6. Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.
7. Estar centrado en las familias y debe ser dirigido hacia las necesidades tanto de la mujer y su hijo como de su pareja.
8. Ser apropiado, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres. “

En nuestro país, el sistema de protección integral a la infancia “Chile Crece Contigo”, integra intervenciones de apoyo a las mujeres en el proceso su reproductivo, al niño y su familia desde la gestación, incorporando estos principios relacionados al momento del parto, propiciando un ambiente de respeto, privacidad física y emocional para el encuentro entre la familia y el recién nacido y posibilitando vínculos de apego temprano.

2. Composición programática

El **Unidad Unidad de Parto Integral (D.304)**, o **Sala de Atención Integral del Parto (SAIP)**, considera las siguientes **áreas**, las que se detallan en cada área programática:

- **Área Pública (Acceso)**
 - Hall acceso y sala de espera
 - Mesón de recepción c/archivo y fotocopiadora
 - Oficina Matrona
 - Baños públicos universal
 - Vestuario Padres c/baño
- **Área clínica**
 - Sala de Parto Integral c/baño
 - Sala de Simultaneidad c/baño
 - Estación de enfermería
 - Clínica de enfermería (A. limpia 6m2 - A. sucia 4m2)
 - Dispensador de medicamentos
 - Sala transición recién nacido (1 cuna, máx. 4 hora)
 - Sala de recuperación (cesarías)
 - Patio para actividades al aire libre
- **Apoyo**
 - Bodega de insumos (sueros y otros, incluye est. de carro)
 - Bodega de equipos
 - Ropa limpia (incluye est. de carro)
 - Ropa sucia (incluye est. de carro)
 - Lavachatas - botagua clínico
 - Aseo
 - Residuos sólidos transitorios
 - Estar personal c/kitchenette
 - Vestidor personal c/lockers
 - Baños personal

- Vestidor personal (Hombre-Mujer) c/ducha
- Estacionamiento de camillas y sillas de rueda

3. Criterios de diseño

La **Unidad Unidad de Parto Integral (D.305)**, tiene como función la atención del parto en los hospitales corresponde a una parte de la atención de Gineco-obstétrica, que abarca la atención de la mujer y del recién nacido, en el parto mismo y en el periodo pre y post parto, es decir hasta el puerperio y la atención neonatal. Ofrece asistencia sanitaria continua y permanente, 24 horas del día los 365 días del año.

Si bien, el parto puede tener un proceso natural (totalmente fisiológico) o presentar complicaciones previstas o imprevistas, por lo que su manejo puede requerir condiciones muy diversas, que van desde una atención en **Sala de Atención Integral del Parto (SAIP)** hasta un pabellón quirúrgico para la atención de la cesárea o de la complicación quirúrgica de la paciente o del neonato.

3.1. Criterios de localización

La **atención del parto** en los hospitales corresponde a una parte de la atención de Gineco-obstétrica, que abarca la atención de la mujer y del recién nacido, en el parto mismo y en el periodo pre y post parto, es decir hasta el puerperio y la atención neonatal.

Estas condiciones complejas, establecen modelos diversos de atención del parto en cada proyecto, en los que se pueden detectar factores comunes, determinantes de la arquitectura. El ingreso de las pacientes se produce normalmente en la Unidad de Emergencia (UEH) Gineco-obstétrica, donde además se atienden situaciones de urgencia que no necesariamente derivan en el parto. Por lo tanto, son válidas las mismas consideraciones de accesibilidad urbana y localización relativa a la urgencia adulto e infantil: ubicación a nivel de las calles de acceso, diferenciada y exenta de congestión, y bien señalizada.

Luego del proceso de evaluación clínica que se realiza a la mujer en la urgencia se ingresa al proceso del parto, lo que en no pocas ocasiones también se efectúa en condiciones de extrema rapidez e inminencia. Esto determina la necesidad de cercanía y flujo expedito entre la **urgencia obstétrica (UEH)** y la **Unidad de Parto Integral (D.304)**, idealmente en conexión horizontal y no dependiente de elementos mecánicos de transporte. En ocasiones, en algunos casos la paciente puede quedar hospitalizada con antelación, y es llevada a la sala de partos o pabellón quirúrgico según corresponda, por lo que requiere igualmente un acceso expedito a la **Sala de Atención Integral del Parto (SAIP)** o a **Quirófano**.

Por su parte, el parto mismo puede eventualmente complicarse y requerirse un tránsito expedito y urgente a pabellón, igualmente en conexión horizontal e inmediata.

Todas estas relaciones harían recomendable ubicar en un primer piso todas las áreas del proceso, lo que resulta imposible en algunos proyectos, por lo que una medida conveniente en algunos hospitales es ubicar urgencia (UEH Gineco-obstétrica) en primer piso, y ubicar en un segundo piso SAIP y Quirófanos. Esta opción implica llevar partos al piso en que se encuentren los Quirófanos, separándolo de la urgencia, con ascensores exclusivos, sin embargo, de esta forma no se elimina totalmente el riesgo de demora por transporte ante la inminencia del parto detectada en urgencia.

Cualquiera de estas posibilidades se basa en la continuidad e inmediatez de las etapas del proceso de atención, desde el ingreso hasta el alumbramiento. Sin embargo, existen otras relaciones importantes de segundo orden relativas, a la complicación de la madre y el niño, que hacen necesario no alejarse de las UPC adulto, y neonatales. Además, desde el punto de vista logístico y de recursos, tampoco es

conveniente alejar mucho de la atención del parto, del puerperio y de neonatología, más que por los pacientes, por el recurso humano que deberá recorrer grandes distancias para acudir a emergencias o rutinas.

3.2. Descripción General de Áreas

El **Unidad Unidad de Parto Integral (D.304)**, o **Sala de Atención Integral del Parto (SAIP)**, considera las siguientes **áreas**, las que se detallan en cada área programática:

- **Área pública**
- **Área administrativa**
- **Área técnica:**
- **Área de apoyo técnico**

Área pública: Si bien el paciente puede acceder por la Unidad de emergencia, la que cuenta con un área pública y espera, área de casilleros para bolsos y artículos personales, el área de partos propiamente tal recibe a la familia de la paciente (o personas significativas que la acompañan), por lo tanto, deben satisfacer sus necesidades de recepción, espera, servicios higiénicos y soporte en una situación más controlada e integrada al proceso de la paciente.

Se puede considerar además una sala de entrevista para la entrega de información privada a familiares y pacientes.

Área administrativa: Lo mismo ocurre con esta área, la que puede compartir áreas con la Urgencia, como son secretaría y oficinas administrativas. Se deben considerar, si corresponde, oficina coordinación matrona y sala de informes.

Área Técnica: Es un área restringida. Comprende, según modelo de gestión, las siguientes áreas o recintos:

- Sala de monitoreo fetal y de ecografía (si no se disponen en la Unidad de Emergencia UEH inmediata)
- Sala de procedimientos (examen de ingreso y preparación que puede estar en la UEH)
- Sala de latencia, parto o simultaneidad (para espera de las pacientes en caso de estar ocupadas las salas de parto). Vestuario de pacientes asociado a la sala de simultaneidad ya que la paciente en la SPI se cambia allí.
- Espacio para deambular, que permita caminar a la madre y su acompañante durante el trabajo de parto.
- Sala de Atención Integral del Parto (SAIP), con espacio para acompañantes, baño de paciente, dispositivos para a atención del parto según modelo de gestión, área para la atención inmediata al recién nacido, área para el lavado médico (de tipo quirúrgico).
- Sala recuperación quirúrgica
- Área de atención inmediata Recién nacidos
- Estación de enfermería con área limpia y sucia

Área de apoyo técnico: Corresponde a los recintos de apoyo a la función como

- Bodega de material estéril
- Bodegas de insumos o espacio para dispensadores automáticos
- Bodega de equipos
- Bodega ropa limpia
- Vestidores con lockers y duchas para el personal
- Estación de prelavado descontaminación material sucio

- Depósito transitorio de ropa sucia
- Depósito transitorio de desechos clínicos
- Área casilleros del personal
- Servicios higiénicos del personal
- Lava chata / chatero
- Bodega implementos de aseo.
- Residencias (salvo que estén consideradas en la urgencia)
- Estar de personal

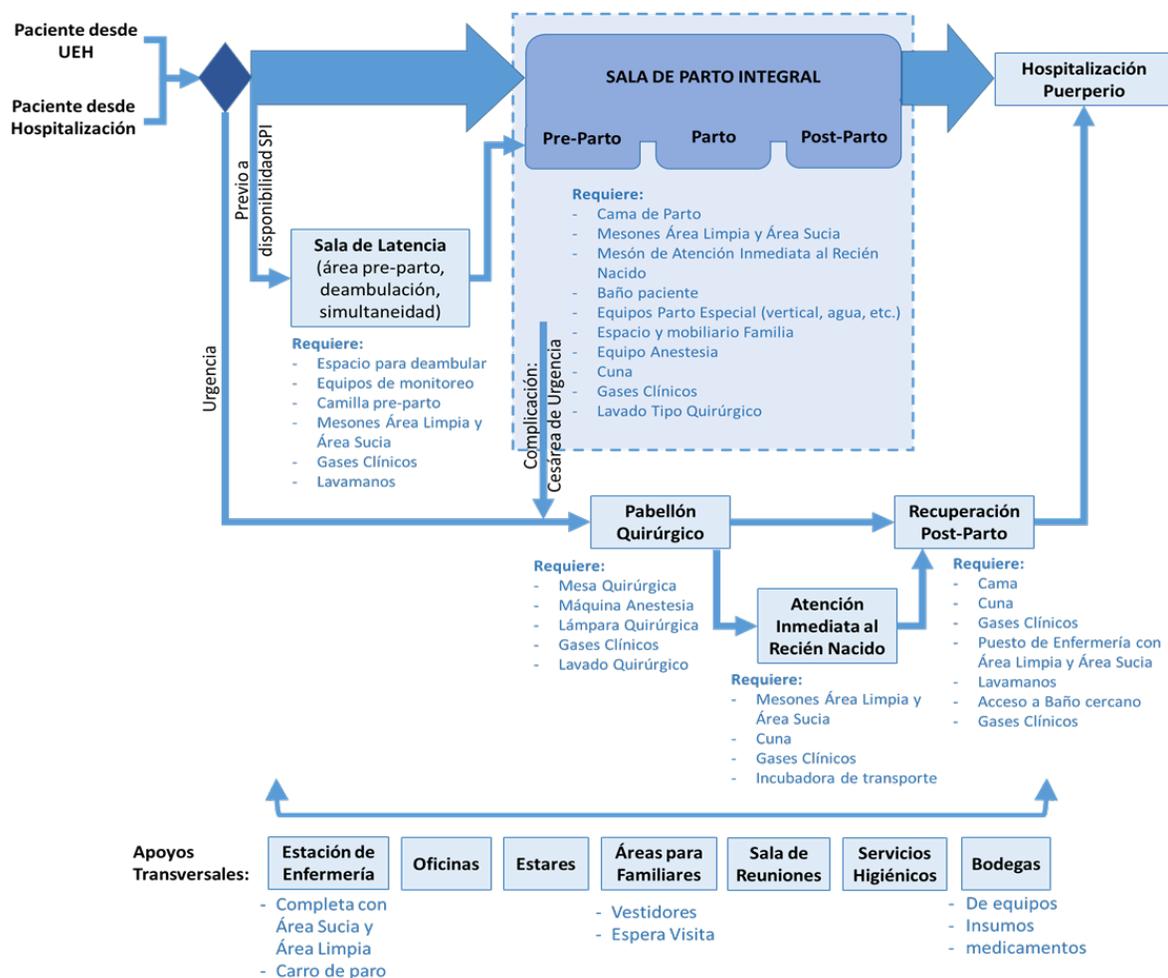
3.3. Flujoograma funcional

El área de paciente

El flujo de la **Unidad Unidad de Parto Integral (D.304)**, grafica el funcionamiento de la Unidad, que es una unidad de atención de la mujer y del recién nacido, en el parto mismo y en el periodo pre y post parto, es decir hasta el puerperio y la atención neonatal.

Ilustración 2.- Flujo proceso Parto Integral

Flujo Procesos Parto



Fuente: Elaboración propia

3.4. Criterios de diseño de ambiente físico

Si bien la **Unidad Unidad de Parto Integral (D.304)**, atiende en la mayoría de los casos a partos fisiológicos, es decir como proceso natural que requiere de un ambiente físico acogedor y funcional, en algunos casos puede complicarse y requerir intervención de urgencia en la misma **Sala de Atención Integral del Parto (SAIP)** o llevando a la paciente a Quirófano, en forma programada o de urgencia.

De acuerdo a la OMS, no existe razón alguna para tener tasas de cesáreas superiores al 15% a nivel nacional, cifra muy alejada de lograr en el sistema público y menos aún por el privado, las que bordean el 50% en promedio. Por lo tanto, los establecimientos de mediana complejidad, debieran alcanzar menores tasas de cesáreas, siempre el parto fisiológico abarcará una porción significativa, sino mayoritaria de los partos del hospital.

Es más, aun considerando las categorías de riesgo, debe desalentarse el uso indiscriminado de tecnologías y fomentarse una atención obstétrica respetuosa con los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del parto. En este sentido, la tendencia en la atención del parto es su “humanización”, diseñando dispositivos y espacios que contribuyan a estas conductas:

- Deben existir espacios de acompañamiento de personas significativas para la madre, el padre del niño/a, familiares e incluso “doulas” (persona que brinda apoyo emocional a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto).
- Debe evitarse la excesiva y rutinaria medicalización, reemplazado sus efectos por condiciones naturales, como es la deambulación para la inducción del parto. La parturienta debe poder circular por espacios habilitados, amplios, acompañada e idealmente con ropa clínica cómoda que la identifique, incluso poder bañarse y relajarse.
- La preparación de la paciente para el parto no debe considerar necesariamente, ni favorablemente, la aplicación de enemas, rasuramiento, ni monitoreo electrónico constante, por lo que no se justifica salas para este efecto ni el enclaustramiento de la paciente.
- El hospital debe proveer sistemas de posición para el parto adecuados a la mayor comodidad física, y de acuerdo a la cultura de las pacientes (parto vertical, en cuclillas, en agua, etc.).

La Sala de Atención Integral del Parto (SAIP), corresponde a la sala acondicionada para que la madre haga el trabajo de preparto, el parto, la recuperación y atención inmediata al recién nacido en una misma sala. Esto favorece tanto la comodidad de la madre, como la integración con el padre o familia, el apego temprano madre hijo y lactancia precoz, todos ellos mecanismos que contribuyen a la salud física y emocional de los pacientes, madre y recién nacido.

Esta sala debe estar habilitada para compartir con su familia, escuchar música o ver televisión, ejercitarse y moverse, alimentarse, a la vez de ser ocasionalmente auscultada y monitoreada en los latidos fetales. Cuando llega el momento del parto, la habitación se habilita con todos los elementos necesarios para recibir al recién nacido, evaluarlo y entregarlo en la forma más temprana posible a la madre. Por lo tanto, además de los elementos de confort para la madre y familia, la sala debe poseer todos los implementos y mobiliario para la atención del parto, como mesones y mobiliario con áreas limpia y sucia, lavado de manos para el personal y para el médico, con características equivalentes al lavado quirúrgico (lavadero profundo con grifería de accionamiento automático). Los revestimientos deben ser lavables, exentos de ranuras o hendiduras, equipamiento colgante, lámpara de parto. La sala debe contemplar gases clínicos, tanto para la madre como para el neonato, así como acceso a óxido nítrico.

Después del parto, la madre permanece en la habitación para el alumbramiento, evaluación y recuperación inmediata post parto, para luego ser trasladada junto a su hijo/a a la habitación de hospitalización de puerperio. Esta larga estada en la sala hace igualmente recomendable que la sala cuente con ventanas hacia el exterior que permitan percibir el día / noche, así como poder distraerse con las vistas exteriores.

Todo parto, y con mayor razón aquellos de riesgo, pueden sufrir complicaciones que requieran efectuar una cesárea de urgencia, por lo que debe preverse el tránsito expedito e inmediato a un pabellón quirúrgico.



4. Recintos tipo

En el documento [E. FICHAS DE RECINTOS de](#) la presente Guía de Diseño, se han definido **Recintos Tipo (RT)** que son los recintos mas relevantes de los Programa Médico Arquitectónico (PMA) de los proyectos hospitalarios de mediana complejidad. Los recintos tipo (RT) se organizan de acuerdo a las siguientes áreas principales:

1. **Atención Abierta**
2. **Atención Cerrada**
3. **Atención Crítica**
4. **Salud Mental**
5. **Apoyo Diagnostico y Terapéutico**
6. **Apoyo Generales**
7. **Áreas Generales**
8. **Apoyo Administrativo**

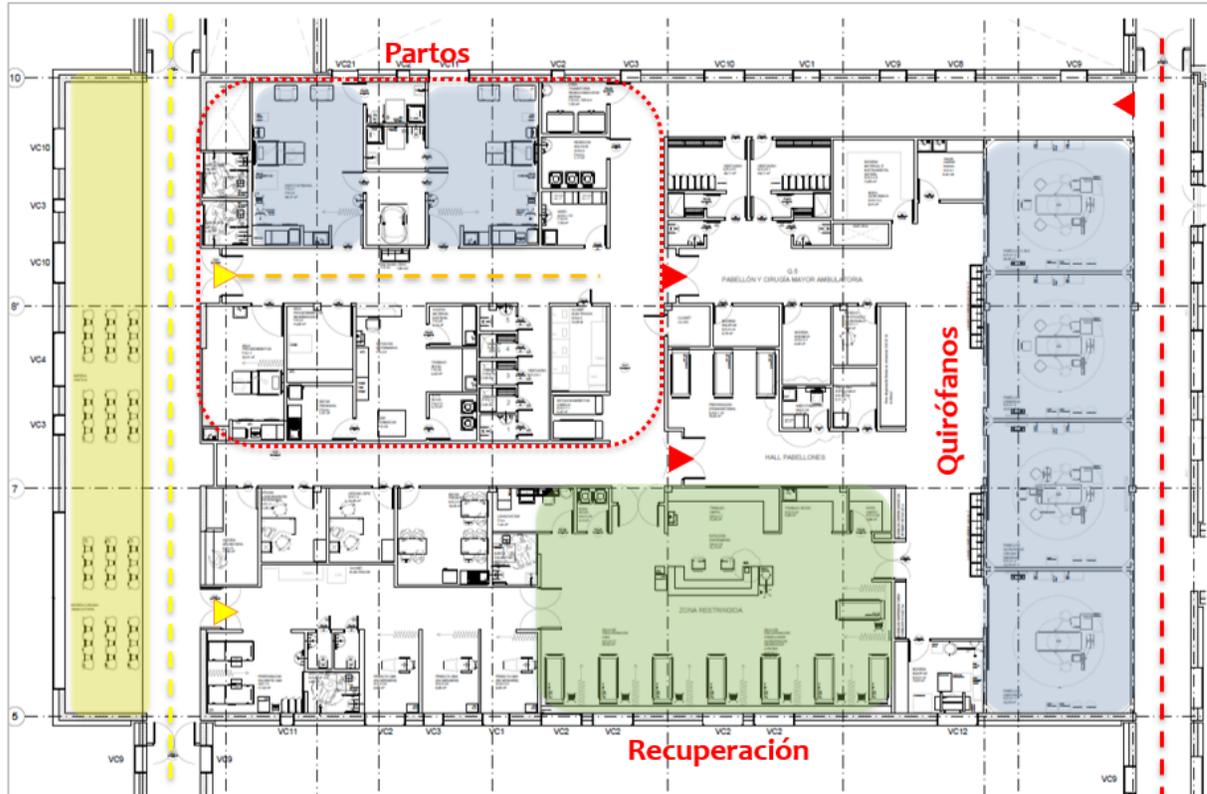
A continuación, se indica el listado de **Recinto Tipo (RT)**, identificados en la **presente Unidad**, con el código del recinto tipo, su nombre y superficie. y el código con el cual se puede identificar en las fichas que se desarrollan en el documento [E. FICHAS DE RECINTOS](#):

Área / Recinto	Cod RT	Sup
Sala de Parto Integral c/baño y tina	SAIP_01 A	42
Sala de Parto Integral c/baño	SAIP_01 B	34
Sala de Simultaneidad c/baño	SAIP_01 B	34
Sala atención inmediata recién nacido (1 cuna, máx. 4 hora)	PQ_04	12
Sala de recuperación inmediata (cesáreas) puesto	PQ_05	9
Oficina Matrona	ADM_02	9
Mesón de recepción c/archivo y fotocopiadora	ADM_07 B	9
Aseo	APO_01	4
Lavachatas - botagua clínico	APO_02	5
Residuos sólidos transitorios	APO_03	4
Ropa sucia (incluye est. de carro)	APO_04	4
Ropa limpia (incluye est. de carro)	APO_05	6
Bodega de insumos (sueros y otros, incluye est. de carro)	APO_06	Var
Bodega de equipos		Var
Estacionamiento de camillas y sillas de rueda	APO_07	8
Estar personal c/kitchenette	APO_08	12
Baños públicos universal AU	GEN_02	4
Baños personal	GEN_03	2
Vestuarios		
Hall acceso y sala de espera	GEN_06	Var
Estación de enfermería	HOSP_06	27
Clínica de enfermería (A. limpia - A. sucia)	HOSP_07	13
Dispensador de medicamentos	HOSP_08	3

5. Anexos:

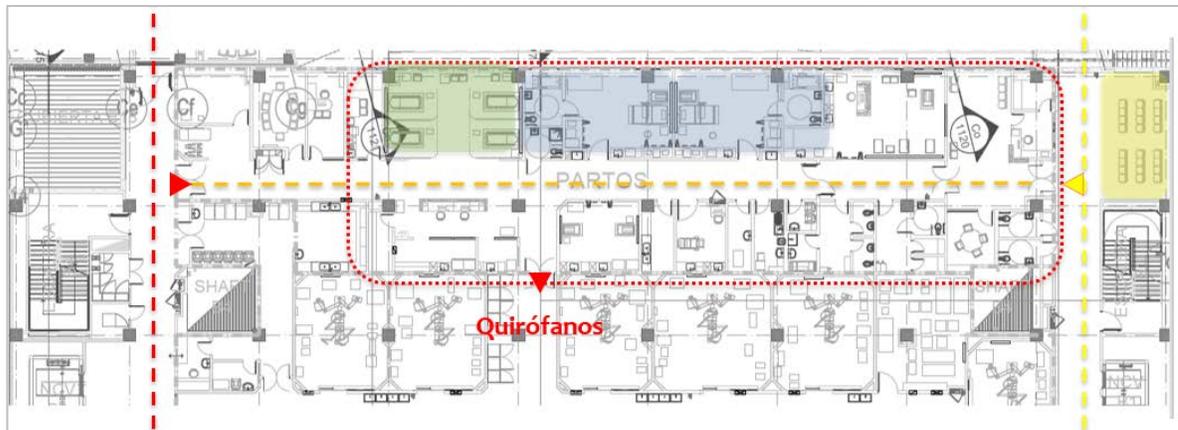
5.1. Referencia espacial

Ilustración 3.- Referencia espacial Unidad de Parto Integral



Fuente: Proyecto Hospital de Ancud

Ilustración 4.- Referencia espacial Unidad de Parto Integral



Fuente: Proyecto Hospital de Melipilla

5.2. Equipamiento relevante

En general el equipamiento de esta unidad requiere condiciones transversales de instalación, como una red eléctrica estable y continua, red de datos, sistemas de fijación a la infraestructura y mobiliario que resguarde su seguridad. Sin embargo, es importante considerar los siguientes equipos relevantes para el diseño del anteproyecto por sus condiciones de tamaño o instalación:

Tabla 1.- Equipamiento con requerimientos de infraestructura en Atención del Parto

Recinto	Equipo	Condiciones especiales	Imagen Referencial
Sala de parto integral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuna de procedimientos 	Gases clínicos	