



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

“Necesidades de atención materno infantil para proponer escenarios  
Físico - Espaciales y Funcionales en El Milagro - 2019”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
Arquitecta

**AUTORA:**

Br. Lozano Dávila, Sharon Estefany (ORCID: 0000-0001-6542-3221)

**ASESOR:**

Dr. Arteaga Avalos, Franklin Arturo (ORCID: 0000-0002-1830-9538)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Arquitectura

**TRUJILLO – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A Dios, por protegerme, guiarme y darme la oportunidad de culminar los planes que un día me propuse a futuro.

A mi familia y en especial a mi madre y hermana, por la confianza depositada en mí, en la capacidad que tengo como estudiante y el apoyo que me brindaron siempre.

A mis amigos de toda la vida y de la universidad, por acompañarme en esta meta de ser profesional.

A mis mascotas, a unos por la alegría y amor diario que me brindan en casa y a otros por cuidarme desde el cielo.

Y sobre todo al esfuerzo de cada día, que me hace crecer profesionalmente, las virtudes, destrezas y valores que tengo como persona.

## **Agradecimiento**

A Dios, por darme las fuerzas para superar obstáculos, por permitirme estudiar una carrera profesional y sobre todo porque hoy en día puedo plantearme nuevas metas.

A mi madre, por ser mi apoyo incondicional y por el esfuerzo que realiza trabajando cada día para que yo pueda culminar la universidad.

A mis amigos, que me apoyaron en momentos difíciles, por la compañía, cariño y complicidad que siempre me han brindado.

A mis asesores, por la orientación y guía dada en el aula, que hoy en día hace posible esta tesis.

A las madres del Centro Poblado El Milagro, por brindarme información acerca de una etapa tan especial en sus vidas, como es la de convertirse en mamá.

## **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Sharon Estefany Lozano Dávila, alumna de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura, Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo sede Trujillo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada “Necesidades de atención materno infantil para proponer escenarios Físico-Espaciales y Funcionales en El Milagro-2019”, son:

1. De mi autoría.
2. La presente Tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La Tesis no ha sido publicada ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en la Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha, 26 de agosto del 2020



.....  
Lozano Dávila Sharon Estefany

DNI: 73628573

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Índice .....	vi
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO .....	19
2.1 Diseño de Investigación.....	19
2.2 Variables, Operacionalización.....	19
2.3 Población y muestra .....	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	22
2.5 Método de análisis de datos .....	22
2.6 Aspectos éticos .....	22
III. RESULTADOS .....	23
IV. DISCUSIÓN.....	62
V. CONCLUSIONES.....	72
VI. RECOMENDACIONES .....	76
REFERENCIAS .....	94
ANEXOS .....	99
Anexo 1. Matriz de Objetivos-Conclusiones y Recomendaciones .....	99
Anexo 2. Operacionalización de variables .....	105
Anexo 3. Formatos e instrumentos de Investigación. ....	107
Anexo 4. Registro fotográfico .....	110
Anexo 5. Fichas de análisis de casos .....	118

## Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente .....	20
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente .....	21
Tabla 3. Tipos de Riesgos Durante la Gestación.....	24
Tabla 4. Tratamiento de acuerdo con el grupo etario .....	25
Tabla 5. Proceso de atención de acuerdo con el tratamiento.....	26
Tabla 6. Control Médico.....	27
Tabla 7. Control de Seguimiento de la Evolución Gestacional y el Desarrollo del Feto	28
Tabla 8. Controles Complementarios para la Madre .....	29
Tabla 9. Estimulación Prenatal.....	29
Tabla 10. Proceso de Pruebas de Embarazo .....	30
Tabla 11. Proceso de Consulta Ambulatoria .....	31
Tabla 12. Proceso del Tratamiento psicológico en Adolescentes.....	31
Tabla 13. Tratamientos Parto .....	32
Tabla 14. Proceso en una sala de psicoprofilaxis .....	33
Tabla 15. Proceso para determinar desarrollo fetal y fecha de parto.....	34
Tabla 16. Proceso de un Parto Normal .....	35
Tabla 17. Proceso de un Parto en el Agua .....	36
Tabla 18. Proceso de un Parto Vertical .....	37
Tabla 19. Proceso de un Parto Leboyer .....	37
Tabla 20. Proceso de una Cesárea .....	38
Tabla 21. Consultas Médicas.....	40
Tabla 22. Proceso de Hospitalización.....	41
Tabla 23. Control de Niño Sano .....	43
Tabla 24. Estimulación Temprana.....	43
Tabla 25. Escenarios para la Atención Materno Infantil .....	46
Tabla 26. Ambientes para Espera .....	47
Tabla 27. Consultorio Médico .....	48
Tabla 28. Consultorio Psicológico.....	49
Tabla 29. Sala de Estimulación Prenatal .....	49
Tabla 30. Sala de Psicoprofilaxis .....	50
Tabla 31. Sala de Espera.....	51
Tabla 32. Sala de Parto Normal.....	52
Tabla 33. Sala de Partos Alternativos.....	53
Tabla 34. Sala de Parto Quirúrgico .....	54
Tabla 35. Sala de Recuperación .....	55
Tabla 37. Sala Hospitalización .....	56

Tabla 36. Sala Neonatal.....	57
Tabla 37. Sala Estar Materna.....	58
Tabla 38. Consultorio Pediátrico.....	59
Tabla 39. Sala Multisensorial.....	60
Tabla 40. Espacios para la Interacción Social de Infantes.....	61

## Índice de Figuras

Figura 1. Tipo de gestación según el grupo etario y porcentaje de madres que lo presentan.....	23
Figura 2. Porcentaje de riesgos que presentan las madres.....	24
Figura 3. Proceso de atención materno infantil. ....	26
Figura 4. Preferencia de las madres sobre el tipo de educación que les gustaría recibir.....	33
Figura 5. Preferencia de las madres sobre la educación. ....	34
Figura 6. Preferencia de las madres respecto al tipo de parto. ....	39
Figura 7. Preferencia de las madres sobre la presencia familiar durante el parto. ....	40
Figura 8. Preferencia de las madres y gestantes sobre el tipo de ambientes para la hospitalización. ....	42
Figura 9. Preferencia de las madres y gestantes sobre la presencia familiar en la hospitalización. ....	42
Figura 10. Atención materno infantil. ....	45
Figura 11. Escenarios físico-espaciales y funcionales.....	45
Figura 12. Atención de Madres Adolescentes en el Centro de Salud El Milagro .....	110
Figura 13. Presencia de Madres Adolescentes en el Centro de Salud El Milagro.....	111
Figura 14. Hacinamiento en el Centro de Salud El Milagro.....	112
Figura 15. Atención en los pasillos de El Centro de Salud El Milagro. ....	113
Figura 16. Pasillos Utilizados como Salas de Espera.....	114
Figura 17. Patio Principal utilizado como Sala de Espera.....	115
Figura 18. Pacientes esperando su turno para ser atendidos.....	116
Figura 19. Ambulancia ocupando espacio de la vereda en el ingreso de emergencias. ....	117

## RESUMEN

La Presente investigación “Necesidades de atención materno infantil para proponer escenarios Físico-Espaciales y Funcionales en El Milagro-2019” tiene como objetivo identificar las necesidades de atención materno infantil que se requieren para la propuesta de escenarios físico- espaciales y funcionales, con la finalidad de desarrollar una propuesta que plantee escenarios para la atención en salud, oportuna en un establecimiento adecuado.

La investigación es de tipo mixta, se utilizó como instrumentos; las entrevistas a pobladores, profesionales especialistas en salud física y psicológica, para obtener datos precisos sobre el tratamiento y procesos de atención, además; la revisión de fichas de marco análogo, elaboradas para conocer características de los escenarios que se requieran.

Finalmente se concluyó con la determinación del usuario de acuerdo a su edad; gestante de 20 a 35 años, adolescente y de 35 a más, riesgos de salud física y psicológica que presentan, tratamientos y procesos de atención que requieren de acuerdo a sus necesidades desde la atención prenatal, preparto, parto, postparto y postnatal, por último la determinación de los escenarios físico-espaciales y funcionales basados en sus necesidades de tratamiento y los procesos que se desarrollan en su interior como escenarios de espera, atención física, psicológica, estadía y esparcimiento.

**Palabras Claves:** materno, infantil, necesidades, escenarios.

## ABSTRACT

The study titled "Needs of maternal and child care to propose physical-spatial and functional scenarios in El Milagro-2019" aims to identify the maternal and child care needs that are required for the proposal of physical - spatial and functional scenarios, with the purpose to develop a proposal that offers, opportune scenarios for health care in an adequate establishment.

This is mixte-type study, the tools used were surveys applied to the inhabitants and professionals specialized in the area of physical and psychological health, to obtain accurate data on the treatment and care processes needed, in addition the review of analog frame cards elaborated to know characteristics of the scenarios that are required, finally it was concluded with the determination of the user according to their age; pregnant from 20 to 35 years , adolescent and from 35 to more , the risks of physical and psychological health that they present, the treatments and processes of attention that they require according to their needs that begin from the prenatal attention, prepartum, postpartum and postnatal.

Finally the determination of the physical - spatial and functional scenarios based on their necessities of treatment and the processes that are developed in their interior like scenarios of wait, physical attention, psychological attention, stay and leisure.

**Keywords:** maternal, child, needs, scenario.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el sector salud se ha convertido en uno de los principales temas de inversión para los países desarrollados donde los países como Canadá, Costa Rica y Uruguay tienen un 10% de inversión en la salud superando a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, la cual establece como objetivo a alcanzar un 6%, siendo la salud reproductiva, la maternidad y la natalidad reconocidas mundialmente como un asunto de desarrollo humano y un derecho a la salud, una atención inadecuada de estos representa un atentado a la mortalidad materna y neonatal, ante ello la Organización Mundial de la Salud nos dice que la salud materna debe comprender todos los aspectos, desde el embarazo, el parto hasta el post parto y que esta debería ser una experiencia positiva para las mujeres sin embargo debido a los problemas con los que se desarrolla la atención de estos, terminan siendo sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso muerte, por ello la atención especializada antes, durante y después del parto significaría el poder salvar la vida de las gestantes y recién nacidos.

Perú un país en vía de desarrollo, es uno de los que más deficiencias tiene en el sector salud siendo esta una de las mayores problemáticas con las que conviven los más de 30 millones de peruanos, teniendo de un 2% a 4% de inversión en salud, una cifra menor a lo recomendado por la OMS. Este tipo de deficiencias originan que se ponga en riesgo la salud de madres gestantes que se ven afectadas, desde el tiempo que se les da en cada control que recibe, hasta en qué condiciones es preparada para este proceso, del mismo modo la vida de un recién nacido corre riesgo ya que este se ve expuesto a ser perjudicado por los distintos problemas que aquejan a un hospital desde que este viene al mundo hasta que realiza sus controles de niño sano.

En el departamento La Libertad; El Hospital Regional Docente de Trujillo, se encuentra en una situación bastante crítica; la falta de personal médico, insumos, equipos y la ampliación o mejoramiento de la infraestructura ha originado que la calidad de atención sea peor, con respecto a la atención de madres y niños; el hospital solo cuenta con las áreas de atención de gineco-obstetricia y pediatría, las

cuales también se ven afectadas con los problemas que el hospital presenta, perjudicando la atención y salud de madres gestantes y niños.

En similares condiciones se encuentra el hospital Belén de Trujillo el cual atiende a 40 personas diarias en sus diferentes áreas, donde la deficiencia en el establecimiento, la falta médica y el lamentable estado de la infraestructura del área de neonatal del hospital es precaria y peligrosa siendo esta la evidencia del mal estado en el que se desarrolla y como esto representa un riesgo para la vida de los bebés.

En el distrito de Huanchaco se encuentra ubicado El Centro Poblado El Milagro, el cual representa aproximadamente más del 30 % de todo el territorio, contando este con más de 40mil habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El Milagro, cuenta con un Centro Salud, que brinda atención a toda la población que tenga el seguro del SIS, considerando que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Centro Poblado El Milagro la presencia de personas jóvenes predomina con un 70%, de los cuales aproximadamente 10 mil son mujeres en edad activa de reproducción, representando una cifra bastante alta de mujeres madres, gestantes, posibles gestantes y que la tasa de embarazos en adolescentes ha incrementado, contando actualmente con más de 300 casos de jóvenes menores a 18 años que son madres, las cuales deben soportar ser atendidas en malas condiciones.

Actualmente su nivel de atención bajó de centro de salud tipo I4 a I3, con respecto del año 2005 al 2017 donde la atención era de 12 horas a 14 pacientes diarios, hacinamiento, atención asistida por enfermeras ya que no contaba con personal médico, falta de ambientes adecuados para las vacunas que terminaban siendo almacenadas en servicios higiénicos, sumándose esto a la falta de una infraestructura adecuada para el servicio de salud de la población, con este problema los pobladores del el milagro tuvieron que convivir por más de 7 años sin embargo a pesar de que el actual centro de salud materno infantil fue propuesto como una mejora para la atención de salud de la población, los problemas de

infraestructura persisten, presenta hacinamiento para una deficiente atención de 12 horas con 60 pacientes diarios según la dirigente sindical Flor Salinas, para una población de más de 40 mil habitantes, la atención médica especial por horarios establecidos; con un médico por turno, los cuales deben atender en consultorios compartidos, poco equipados y en algunos casos la atención se da en pasillos y puertas de estos, presenta problemas de salubridad, por el mal funcionamiento del alcantarillado, la presencia de insectos y roedores, ambientes que funcionan inadecuadamente utilizando pasillos como salas de espera donde la cantidad de pacientes obliga a esperar de pie en el patio de ingreso y formar inmensas colas bajo el sol, cruces de funciones en ambientes, el acceso se da por la puerta de emergencia donde el estacionamiento de la única ambulancia es pequeño, ocupando más del 50% de espacio del pasillo obligando así a las personas a ingresar por el área de emergencia, no cuenta con un buen orden en la ubicación de sus ambientes por lo que las personas deben ingresar y salir constantemente de un área a otra para ser atendidas, de igual modo pasa con las áreas que deben ser de fácil acceso y las que no, como es el caso de farmacia, se encuentra en un espacio poco permisible mientras que el área de análisis clínicos se encuentra al final del pasillo por donde se realiza la atención general.

La falta de interés político ha provocado que en pocos años no se dé ninguna mejora en el sector salud, a nivel social los pobladores son conscientes de la problemática con la que deben convivir y frecuentemente reclaman la manera y condiciones en las que son atendidos, urbanamente el centro de salud debido a su ubicación y su cercanía inmediata a la Plaza Central de El Milagro ha generado el aumento del comercio y el tránsito en la zona.

Por ello la presente investigación busca estudiar las necesidades de atención materno infantil que se requieran para proponer escenarios físico-espaciales y funcionales en el Centro poblado el Milagro, mejorando así la calidad de atención que reciben las madres, gestantes e infantes, el lugar donde se atienden y sobre todo los cuidados necesarios e indispensables y de urgencias que necesiten.

Por su parte **Espinoza y Zapana (2017)** en su tesis de pregrado, **“Hospital Especializado Materno Infantil tipo II-E, para mejorar la calidad de vida de la madre e hijo en la Región de Tacna”**. **Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.**

Busca identificar la relación entre la salud materna, neonatal y la problemática de falta infraestructura en establecimientos de salud especializados. Debido a que la atención brindada por establecimientos de salud es saturada y deficiente, afectando el estilo de vida, bienestar integral de la madre y la calidad de atención de servicios que requiere con urgencia.

El tipo de investigación es aplicada y casi experimental.

Como objetivo tuvo analizar la situación materno infantil, infraestructura y equipamiento especializado que ofrece el servicio hospitalario, para vincularlo con una propuesta funcional dentro de ambiente paisajístico que contribuya a mejorar la calidad de vida de madre e hijo en la región Tacna.

Concluyó, resultando como población vulnerable, madres gestantes e hijos y presentando la carencia de establecimientos de salud especializados, que ofrezcan servicios que busquen mejorar su calidad de vida a través de aspectos importantes en la madre y el niño, como el aspecto físico y emocional, siendo este último poco considerado cuando se proyecta un hospital y ocasionando que el paciente sea afectado al encontrarse en un espacio poco agradable y acorde a él, es por ello que la propuesta vincula la arquitectura hospitalaria con los espacios acondicionados y funcionales.

Como aporte a la presente investigación tiene el estudio de la falta de infraestructura y la búsqueda de mejorar la calidad de vida a través de una propuesta que respete condiciones funcionales, así como también aspectos socio culturales, espaciales y formales que involucren la naturaleza como influyente en el bienestar emocional de las pacientes, creando espacios humanizados pensados en el usuario y sus necesidades; zonificación y circulaciones basadas en la atención de soporte y de emergencia, escenarios con paisajes internos que funcionan como salas de espera que generen interacción, salas de estimulación prenatal y psicoprofilácticas que ayuden a la preparación y a generar un vínculo madre e hijo desde el vientre, espacios de parto multifuncionales que respeten costumbres para los fines de obstetricia y sirvan de soporte a salas de partos verticales y en el agua; que incluya un área para proceso de dilatación, parto y que considere un espacio pertinente para el apoyo familiar,

también sala de post parto inmediato que permita la primera interacción entre la madre y el neonato, salas de hospitalización para pacientes internadas que minimicen circulaciones debido a las condiciones que estas se encuentran, ambientes de esparcimiento en planta libre que permitan el uso dinámico de las salas y a la vez socializar.

De igual manera **Chipoco (2015)** en su tesis de pregrado, “**Centro Materno Perinatal para contribuir a la asistencia de salud en la ciudad de Tacna**”, **Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Privada de Tacna, Perú.**

Busca generar una propuesta ante la problemática de la inexistencia de equipamientos que se encarguen exclusivamente de salud materno neonatal y que cubran las necesidades de atención de calidad de la mujer embarazada y neonato por medio de una infraestructura e instalaciones con espacios arquitectónicamente confortables y funcionales que brinden una atención de calidad y que generen sensaciones de bienestar en las pacientes y sus hijos.

El tipo de investigación es descriptivo, explicativo, propositivo.

Como objetivo tiene desarrollar una propuesta arquitectónica para mejorar la calidad de atención para la madre gestante y el neonato a través de espacios que contribuyan a la asistencia primaria de salud y logre satisfacer la demanda.

Concluye, resultando mediante la investigación que la atención a la madre y neonato es deficiente con una carencia de infraestructura adecuada, se realizó una propuesta que satisfaga las necesidades de madre e infante mediante espacios arquitectónicos que la integren y transformen un aspecto emocional y familiar, en una experiencia positiva, convirtiendo este tipo de lugares, en espacios de acercamiento entre ambos y sobre todo que satisfaga la demanda y calidad de atención.

Como aporte a la presente investigación tiene la propuesta de convertir la arquitectura en espacios confortables y funcionales, utilizando formas que permitan el ingreso de luz para contribuir a una circulación clara y sencilla en los ambientes de internamiento, sala de operaciones, consultorios psicológicos a una altura conformados con una sola área y con características de vivienda, para dar la sensación de cobijo a la madre, los ambientes de espera a doble altura para no generar sensación de abrumación en la paciente debido al estado en que se encuentra y la disposición de mobiliarios que permitan la interacción, en las salas de operaciones y consultorios, los equipos especializados deben ocupar su propio lugar, de modo

que la circulación sea fluida y no reduzca el espacio del ambiente , las áreas comunes y de esparcimiento de acuerdo a sus preferencias, mobiliarios pensados en el usuario como de sillas y mesas con un diseño específico que responda a la usuaria gestante, el tratamiento de espacios debe incluir áreas verdes, que logren integrar y transformen un aspecto emocional de la gestante y el neonato.

Así como también **Alvarado (2018)** en su tesis de pregrado, “**Centro de Atención Integral Materno Infantil – CAIM en Palestina de los Altos, departamento de Quetzaltenango**”, **Facultad de Arquitectura, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.**

Busca intervenir ante la problemática de salud materna infantil centralizada para que así pueda ser esta apta para todos, además proponer espacios que cuenten con instalaciones necesarias que contribuyan a la mejora de salud de la mujer y la niñez, satisfagan las necesidades y brinden atención de calidad a las madres y niños.

El tipo de diseño de investigación es descriptivo, proyectual.

Como objetivo tiene, diseñar una propuesta de Centro de Atención Integral que considere instalaciones, equipos y espacios arquitectónicos para la atención de calidad e integrándolo urbanamente para que se accesible y garantice cubrir emergencias.

Concluye teniendo como resultado la falta de infraestructura de salud materna infantil con capacidad de brindar servicios amplios y eficientes, además de la propuesta de diseñar espacios que generen sensaciones, permitan la interacción y contribuyan la adecuada atención que las madres e infantes requieren.

Como aporte a la presente investigación tiene la propuesta de generar espacios arquitectónicos funcionales por ello propone el diseño de salas de consulta flexibles que permita controlar e intercambiar funcionalmente la actividad que se realiza en su interior y salas especializadas que respetan un orden funcional necesario para cada uno de sus usos, como la sala de partos, la cual requiere área de inducción, parto y post parto, la organización, circulación interna que no interfiera con la labor del personal médico, ambientes de urgencias con ingresos inmediatos y circulación que de ningún modo debe ser cruzada, pasadizos directos que permitan acceder a los ambientes sin presentar complicaciones, ascensores privados que permitan el ingreso y buen manejo de la camilla en su interior, ambientes zonificados respecto a la tranquilidad que estos requieren, como la hospitalización y recuperación, salas de

esparcimientos que le permita a la paciente y al visitante interactuar sin sentirse abrumado por el hecho de encontrarse en un hospital, por lo contrario se convierta en un punto de encuentro mientras dura su estadía dentro de la edificación, el uso de vegetación y como el poder recibir una visita en un ambiente cómodo influye positivamente en el estado de las pacientes.

Según la teoría de Zambrano (2006): Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. Lo indicado en su investigación, busca fundamentar una propuesta de cuidados en la maternidad y los conocimientos sobre la experiencia de gestación desde un enfoque emocional, espiritual, social y cultural. Dentro de este panorama según los trabajos previos se recomienda el logro del equilibrio holístico en la mujer gestante y por ende en su salud, entre ellos Adopción del Rol Materno por Mercer (1995) en donde afirma que se debe realizar un cuidado integral holístico de la mujer durante la etapa de gestación, parto y postparto; contribuyendo así a fortalecer el autoestima y autoconcepto de madre, refiriéndose de este modo en cómo influye el tema psicológico en la salud física de la madre y neonato.

Dentro de este panorama Cásares (2009) en su artículo de reflexión titulada El control Prenatal: Una reflexión Urgente, afirma que el control prenatal es la estrategia recomendada que requiere una serie de visitas de la gestante a su centro de salud para detectar tempranamente riesgos del embarazo, instaurar el manejo adecuado, diagnosticar las condiciones fetales y maternas, prevenir complicaciones, fomentar hábitos y conductas saludables y preparar a la gestante para el parto y crianza.

Por ello el espacio donde se atiende una gestante debe ser pensado para la paciente, donde logre a través del diseño los adecuados espacios que vayan acorde con la función; como el diseño de una sala de psicoprofilaxis donde el ambiente debe contar con las áreas de enseñanza y de terapia las cuales deben ser amplias para el desarrollo de los ejercicios de estimulación que realizan las gestantes y debido al tamaño de los implementos que utilizan como pelotas, aros, colchonetas, etc. Contar con pisos antideslizantes para evitar accidentes, el espacio debe tener una circulación de recorrido libre donde el mobiliario no impida el desarrollo de la actividad, ser confortable en tamaño y altura, que le permita a la paciente moverse con libertad y desarrollar los ejercicios adecuadamente, le permitan relajarse y sentirse bien

emocionalmente, es así como la psicología genera pautas para el diseño de espacios adecuados a la usuaria.

Ante ello Salvador y Cordoba (2007) en su investigación Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento, afirma que es un entrenamiento que tiene como fin un parto menos doloroso, su proceso de atención inicia con una rutina de ejercicios de fisioterapia obstétrica, luego se realiza la relajación corporal y mental, técnicas de ventilación con ejercicios de respiración, después la extensión abdominal, posteriormente se realiza un simulacro de parto y de expulsión, ya en las últimas sesiones se aplica exámenes de preparación, acompañamiento y por último se debe hablar sobre la lactancia materna y los cuidados para mantener la salud en el embarazo.

Ante el cuidado físico y psicológico durante la gestación, Montes (1999) en su investigación Un modelo Fundamentado En el Amor Para La Asistencia y El Cuidado de Las Adolescentes Embarazadas, nos dice que se debe estimular a las adolescentes embarazadas a desarrollar procesos de autovaloración, autodeterminación y recuperación de la autoestima, preparándolas de este modo a la adaptación física, socio cultural y sobre todo psicológica del cambio que realizarán. Se debe intervenir en el cuidado y preparación de una adolescente gestante con ambientes acordes a sus necesidades y que sean orientados a la educación de una maternidad saludable, cuidado y atención del bebé, aulas de simulación que le permitan practicar en el cuidado de recién nacido, que incluyan áreas de preparación, educación, prácticas de cuidado del feto, con mobiliarios pensados en la usuaria, con espacios dinámicos de recorridos libres e interactivos para que pueda compartir con otras adolescentes el proceso que viven y que a la vez le permitan emocionalmente adoptarse a una nueva etapa.

Al respecto Canaval y Gonzales (2000) en su trabajo titulado La experiencia de las mujeres gestantes: “Lo invisible” nos dicen que a partir de las vivencias en las gestantes se puede contribuir a la mejora de servicios brindados, haciendo de la gestación, el parto y post parto una experiencia saludable y gratificante. Por ello los ambientes para las futuras madres deben ser adecuados, reflejando y respetando la condición de gestantes que presentan las pacientes, es por ello que se debe generar espacios que la relacionen dinámicamente con otras gestantes y le permitan

desarrollar actividad física durante su etapa de gestación, como parte del proceso de preparación prenatal y parto, un gimnasio psicoprofiláctico que le permita desarrollar ejercicios; son necesarios ambientes amplios para la práctica de danzas, con pisos antideslizantes, áreas de calentamiento, áreas de limpieza personal y que tengan una buena iluminación y ventilación, donde el compartir con otras gestantes en un ambiente agradable le ayude a fortalecer su maternidad mejorando su salud emocional y a través del ejercicio su salud física.

Ante ello Giraldo (2007) en su artículo Significados del cuidado en el parto, afirma que se deben intensificar los cuidados ya que de ello depende el éxito del parto y de esta preparación en prácticas, se vislumbran tres dominios generales: prepararse a través de la actividad física; evitar las amenazas a través de la atención psicológica y finalmente tener un equilibrio de sentimientos donde durante esta etapa las madres expresan una gran debilidad emocional y pérdida del control de sus emociones, por ello es importante que realicen estas prácticas para relajarse y sentirse bien, además de recibir el apoyo familiar y terapéutico.

Es así como la investigación de Zambrano (2006) concluye con la propuesta de un cuidado holístico integral de la gestante; Se debe abordar en su dimensión biológica, la gestante necesita los cuidados oportunos ante los cambios que pueden provocar un riesgo para la salud; anamnesis, medicina general, laboratorio, nutrición y educación sobre la preparación, cuidados del feto y signos de alarma ante un riesgo, también se debe abordar en su dimensión psicológica, debido a los cambios que atraviesa durante la gestación la mujer se vuelve más sensible y emocional por ello se debe promover los espacios de estimulación temprana que garantice el vínculo psicoafectivo profundo lo cual traer beneficios para el desarrollo físico y mental de la gestante, otra propuesta es la dimensión espiritual que como respuesta a la dimensión biológica-psicológica busca generar la relación entre cuerpo y mente, generando armonía a través de espacios de relajación y cuidados oportunos que logren integrar a la futura madre y al ser que lleva dentro, finalmente propone la dimensión social donde el vínculo familiar juega un papel fundamental, sin embargo el relacionarse y compartir las experiencias en un grupo de madres gestantes generará seguridad, afecto, confianza y pertenencia a la sociedad lo que le permitirá fortalecer la expresión de sentimiento y empatía, ya que el tema emocional se relaciona con el estado físico y

la salud, por ello se debe educar a la madre en actividades que la relacionen al grupo y le permitan sentirse cómoda y sobre todo que le beneficien como un espacio en el que se le educa en grupo y se le promueva un estilo de vida saludable.

También se debe destacar la importancia del cuidado físico psicológico en el post parto, ante ello Parada y Lara (2010) en su investigación Prácticas de cuidado postparto en adolescentes propone el cuidado en la alimentación, actividad física y ejercicio (después de 40 días del parto), el apoyo familiar después del parto ya que es fundamental sentir ese respaldo, además de seguir las recomendaciones del equipo de salud, la paciente debe asistir a todos sus controles post parto.

Según la teoría de Sampaio, Vasconcelos y Ferreira (2008) Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿Norma, deseo o realidad? Lo indicado en la problemática de su investigación hace notar que actualmente persisten dificultades relacionadas con la calidad de atención prenatal y del parto, provocando estos, cambios significativos en el perfil de morbilidad y mortalidad materna, es así como los desafíos para enfrentarlo están relacionados con la calidad y con la humanización del cuidado prestado, refiriéndose a esto como la forma acogedora y segura de atención, respetando sus derechos, elecciones e individualidad, como respuesta al trato al que son sometidas por los profesionales de la salud y las condiciones que son atendidas en los hospitales. Según Leboyer Frederick en su libro Por un nacimiento sin violencia, la atención a la sociedad forma parte de como los seres humanos eran traídos al mundo, cuestionando así la forma en la que eran atendidos los partos. Dentro de este panorama se recomienda la utilización de recursos que reduzcan la incomodidad de la embarazada y favorezcan la evolución del trabajo de parto, como es al apoyo físico y terapéutico con instrumentos desde objetos (pelotas, caballitos) hasta el uso de agua, así como el uso del color (como el verde que rompe la rigidez del ambiente hospitalario), el diseño de una sala para parto bajo el agua debe estar correctamente zonificada de modo que el funcionamiento dentro de ella se realice de forma correcta; área de preparación con hidroterapia, área de inducción al agua y parto, área de monitoreo post parto y limpieza, para ello se deben tener consideraciones; la piscina no debe tener una profundidad mayor a la de una gestante sentada, debe tener un proceso de cambio de agua las veces que sean necesarias para evitar infecciones y que la paciente debe estar acompañada durante el proceso de parto.

Ante ello Uceria, Lourerio y Barcia (2015) en su artículo especial Procedimientos de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el hospital de Barbanza, indica el proceso de cómo se debe realizar esta atención que se inicia con la explicación de la técnica y la confirmación de la labor, se genera un plan de trabajo, respetando los deseos de la madre y en base al uso de la bañera como técnica para aliviar el dolor, después pasa a la preparación , posteriormente al alumbramiento bajo el agua o vertical y finalmente pasa a la recuperación .

En la investigación realizada por Váhale (1997) titulada Mecanismos psíquicos de la embarazada adolescente, nos dice que el enfoque de atención de una gestante adolescente va más allá, la demanda ha aumentado en las maternidades y constituyen un grupo poblacional con características orgánicas, funcionales, sociales y emocionales que exigen un cuidado diferenciado en su atención, debido a que esta vive dos roles a las vez, provenientes de los cambios físicos y psicológicos propios de la pubertad y el proceso de adaptación al ciclo embarazo puerperio, que también implica una serie de cambios a nivel corporal, fisiológico, afectivo y relacional. Del mismo modo La Secretaria de Sanidad (1998) en el boletín Maternidad segura y parto seguro nos dice que embarazadas deben contar con una buena atención que brinde apoyo, que sea oportuna y necesaria, durante el parto que ayude a mantener equilibrio emocional que reduzca así sus tenciones y miedos, en el caso de las adolescentes en el trabajo de parto debe ser afectivo y orientado que les logre transmitir seguridad, debido a las condiciones de inseguridad y miedo que este produce el ciclo vicioso de dolor-miedo-tensión-dolor, bloqueando la evolución fisiológica del parto normal. Por ello una sala de parto natural; la atención incluya la preparación, donde cada proceso tenga su propio espacio, al igual que lo mobiliarios que no interfieran con la circulación y el desarrollo del parto, el área para el proceso de dilatación debe ser amplia con mobiliarios e instrumentos de apoyo como pelotas, un área de parto de dimensiones apropiadas para la ubicación de mobiliarios adecuados que se emplean en el proceso, además de incluir espejos que le permitan observar a la gestante el desarrollo del alumbramiento y un área para post parto el cual debe ser en un ambiente tranquilo y sobre todo pequeño para que la madre se sienta acogida y en su primer contacto con el bebé.

De ese modo Peralta (1996) en su investigación Aspectos clínicos del puerperio, afirma que es una etapa después del parto en la cual la madre pasa primero a una sala

de observación o recuperación y en la que realiza el primer contacto madre e hijo para luego pasar a la sala de puerperio o hospitalización para su recuperación y ahí deberá recibir los cuidados médicos y psicológicos, así como el apoyo emocional que le pueda brindar su familia o visitantes.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2017) La salud materna es aquella que comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, el parto hasta el post parto, Aunque es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso la muerte.

El Diccionario Médico (2013), Define La Atención Integral materna como aquella que está referida a la atención de mujeres en tanto etapas de la gestación, parto y post parto, así como también la del neonato.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2017) La salud infantil es aquella que comprende la atención de niños y recién nacidos que son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas que son prevenibles y/o tratables en la mayoría.

Es por ello, se puede definir a la atención materno infantil como los requerimientos indispensables para los cuidados en salud de una madre e infante que comprende las etapas antes, durante y después del parto o nacimiento del bebé.

Para la definición de Escenario Físico - Espacial - Funcional, La Real Academia de lengua española define al escenario como un lugar donde ocurre o se desarrolla un suceso.

Según Roth en su “libro entender la arquitectura” dice que “la arquitectura es el arte en cuyo interior nos movemos, el arte que nos envuelve” refiriéndose así a que el Espacio físico es el volumen de aire limitado por una envolvente.

La Real Academia de la lengua española define al espacio como cada parte que ocupa un objeto sensible.

Según Vitruvio, en su libro “los Diez Libros de Arquitectura “La Función es la actividad designada a un espacio determinado. La utilidad resultada de la exacta distribución de los espacios del edificio de modo de que nada impida su uso, cada cosa estará colocada en su sitio debido y tendrá todo lo que sea propio y necesario.

Ante ello se puede definir a un Escenario Físico -Espacial- Funcional como el lugar que reúne las condiciones físicas de envolver un espacio, que contenga lo necesario para el desarrollo de cada actividad asignada, donde todo este en su sitio propio y debido

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) la adolescencia es el periodo de crecimiento humano que se produce después de la niñez y antes de la adultez desde los 10 a 19 años y se caracteriza por el crecimiento acelerado y de cambios físicos – emocionales.

Vernaza (2007) define el concepto de drenaje linfático como una técnica de masoterapia que a través de masajes en diferentes zonas del cuerpo tiene como finalidad mejorar la circulación del sistema linfático ayudando a eliminar edemas y alteraciones derivadas de la mala circulación de la linfa

Ruoti (1992) en su estudio define el término embarazo precoz o adolescente como un hecho que conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar la salud de la gestante adolescente, así como la del hijo.

García y Alemán (2010) en su estudio definen el término Embarazo de edad avanzada como gestación en una mujer que por la edad puede presentar enfermedades crónicas que, sumado a los cambios del embarazo, empeoran el pronóstico y resultados de la gestación.

Molina y Bangueri (2008) en su investigación definen el término Espacio sensorial como un área física destinada a la estimulación del sistema nervioso central por medio de materiales y herramientas sensoriales, con el acompañamiento familiar y profesional.

Aguilar, Vieite y Padilla (2012) definen el termino estimulación prenatal como acciones organizadas cargadas de afecto y énfasis en la comunicación madre e hijo que influye positivamente en el proceso de la gestación, parto y post parto con la finalidad de estimular al feto en el vientre, enseñar a los padres a proveer un ambiente seguro, amoroso antes y después del nacimiento.

Velásquez (2014) en su investigación define el termino Estimulación sensorial como el tratamiento aplicable a cualquier persona con o sin alteraciones en sí mismo o en su contexto familiar que resulta indispensable para prevenir y compensar alteraciones psíquicas, físicas, sensoriales, afectivas y emocionales.

Molina y Bangueri (2008) en su investigación definen el termino Estimulación temprana como el conjunto de acciones e intervenciones que favorecen el crecimiento del ser humano en sus primeras etapas de crecimiento.

Jan Cristiaan Smuts (1926) crea el concepto de Holístico definiéndolo como “la tendencia de la naturaleza de usar una evolución creativa para formar un todo que es mayor que la suma de sus partes”.

Vernaza (2007) define el concepto de masaje terapéutico como la colocación de las manos sobre el cuerpo del paciente o persona sana con la finalidad de realizar técnicas que logren una mejora fisiológica y psicológica.

Felitti (2011) define el concepto de Parto Leboyer como parto bajo el método de hacerse cargo del temor, otorgando protagonismo especial a la mujer y al bebé, generando un espacio de intimidad, en un entorno de relajación, sin ruidos y con luz tenue, con posición de parto vertical en el agua, la presencia del padre como ayuda emocional - afectiva y masajes al recién nacido en vez de golpecitos en la espalda.

Morales, Guibovich y Yabar (2014) en su estudio definen el termino Psicoprofilaxis como la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación con la finalidad de mejorar el trabajo de parto y generar una experiencia positiva en madre, hijo y padre.

Vernaza (2007) en su investigación define al término Técnica de Liberación de sacra como sesiones progresivas de terapia de masajes que tienen como finalidad la relajación muscular, disminuir la ansiedad y reducir el dolor de espalda.

Pena, Rodríguez y Lozano (2007) en su investigación definen el término Tratamiento de suelo pélvico como la agrupación de una serie de técnicas y procedimientos conservadores como cambios de vida, terapia conductual, electroestimulación y entrenamiento con ejercicios musculares pélvicos con la finalidad de mejorar o conseguir la continencia urinaria, fortalecimiento de su musculatura pélvica y ano-rectal.

Para el análisis de casos análogos se tomarán equipamientos nacionales, así como internacionales

**La Clínica San Pablo**, se encuentra ubicado en Trujillo, La Libertad en Perú.

Cuenta con una infraestructura de 9 niveles, donde en el piso número 2 se ubica el área materna, la cual incluye atención desde el parto hasta la hospitalización materna y neonatal, dentro de lo que se basa tu atención clínica, tiene el atender emergencias maternas y sobre todo neonatales donde durante el proceso gestacional, además de informar a sus pacientes que uno de los riesgos para los cuales se requiera una posible hospitalización neonatal es el factor materno, en que la madre sea menor de 16 o mayor de 40 años advirtiéndole de una posible emergencia postparto lo que hace de su atención integral y segura para sus pacientes.

Entre sus ambientes materno-infantiles tiene sala de espera, recepción, vestidores, dilatación, pre-post parto y operatoria, recuperación y sala de Neonatología, sin embargo, dentro de su programación general también cuenta con consultorios médicos, gineco-obstétrico y pediátricos además de su atención de emergencias.

Como aporte a la investigación tiene la distribución del área neonatal de acuerdo con la salud del neonato la cual incluye la atención a recién nacidos sanos, prematuros y con problemas de salud.

**Conclusión:**

La clínica San Pablo es una de las mejores en la ciudad de Trujillo en cuanto a cuidado materno neonatal y prevención de emergencias neonatales, por ello es importante tomar características de esta área.

**El Hospital Nemours Children's Hospital**, se encuentra ubicado en Orlando, Florida en Estados Unidos.

Cuenta con una infraestructura de 7 niveles y atención desde lo fetal en el útero hasta la atención primaria para las visitas regulares de niño sano, con la atención de emergencias y de hospitalización.

Antes del proyecto no se encontraba mucha vegetación en la zona, sin embargo, para potenciar el desarrollo en las actividades al aire libre de los niños se incluyó en el proyecto.

Entre sus ambientes tiene sala pre-post operatoria, recuperación, cirugía común, consulta externa, hospitalización, salas sensoriales y ambientes espaciales como el centro de aprendizaje para niños, kids track, comedor, librería.

Como aporte a la investigación tiene espacios con características sensoriales, sala multisensorial, para mejorar la salud física y psicológica del paciente, unión entre espacio libre y edificación, el Kids Track para fomentar el realizar actividades de aprendizaje en los niños y sobre todo los espacios de esparcimiento al aire libre que permiten distraer y al mismo realizar el tratamiento estimulante en el infante.

Conclusión:

El Hospital Nemours contextualmente integra su entorno a la edificación, se puede destacar la organización de espacios y la implementación de ambientes sensoriales.

**Hospital Infantil Randall**, se encuentra ubicado en Portland, Oregón en Estados Unidos.

Cuenta con una infraestructura de 9 niveles, y una atención infantil especializada en la hospitalización intensiva neonatal y pediátrica, dentro de lo que se basa tu atención, tiene el atender riesgos psicológicos pediátricos, proponiendo un diseño de ambientes de curación de niños y familias que se encuentren bajo el estrés.

Entre sus ambientes tiene salas estar infantiles y maternas, salas de aprendizaje, terrazas de esparcimiento, consultorios médicos y psicológicos, salas de hospitalización.

Como aporte a la investigación tiene el diseño de salas de hospitalización individuales y dobles que incluyen dentro del diseño un espacio familiar, implementación de ambientes de esparcimiento para niños y para madres, salas basadas en el aprendizaje e interacción de infantes.

Conclusión:

El Hospital infantil Randall es una construcción que desde su diseño incluye el tratamiento físico-psicológico y basa su atención en la hospitalización neonatal e infantil, incluyendo como base de recuperación a la familia y el ofrecer el mejor servicio de estancia, permitiendo y convirtiendo así, el tiempo en que dure su internamiento en una experiencia gratificante.

Como **formulación del problema** se tiene **¿Cuáles son las necesidades de atención materno infantil que se requieren para proponer escenarios físico-espaciales y funcionales?**

El estudio tiene como **Justificación teórica**, la investigación dejará como aporte el estudio de la realidad que viven las madres gestantes e infantes del Centro Poblado El Milagro, quedando, así como referencias para nuevas investigaciones respecto al tema. **Justificación práctica**, brindará los datos necesarios sobre las necesidades de atención materno infantil que se requieren en el lugar, siendo así una propuesta que busca mejorar la calidad de vida y salud en el Milagro, **Justificación por conveniencia**, la investigación será en beneficio de la población del Milagro, sobre todo para las madres gestantes e infantes siendo ellos parte del estudio y para quienes está orientada la investigación y la propuesta, **Justificación social**, a través de la investigación se podrá dejar como aporte a la sociedad un estudio de las necesidades de atención en salud que requieren la madres e infantes, **Justificación metodológica**, se busca en la investigación estudiar la realidad a través del análisis de datos, definiciones de variables y objetos de estudio.

El desarrollo de esta investigación tiene como relevancia y contribución el estudio de las necesidades de atención en salud materno e infantiles, encontrando a esta población y sus necesidades dentro de una problemática existente, por lo que contribuye teniendo como finalidad el desarrollar una propuesta que plantee escenarios físicos, espaciales y funcionales para la atención de salud adecuada, oportuna y de calidad para la población materno e infantil del centro poblado El Milagro, siendo ellos para quien es orientada esta investigación .

### **Objetivo General**

Identificar las necesidades de atención materno infantil que se requieren para la propuesta de escenarios físico-espaciales y funcionales.

### **Objetivos Específicos**

Objetivo 1: Determinar el tipo de gestantes de acuerdo con el grupo etario y los riesgos de gestación que presentan.

Objetivo 2: Identificar el tratamiento y proceso de atención que requieren las madres gestantes e infantes.

Objetivo 3: Determinar los escenarios físico- espaciales y funcionales necesarios que se requieran para la atención del tratamiento materno infantil.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de Investigación

**No experimental-transaccional-descriptivo**, con la finalidad de estudiar los fenómenos que se presentan en un determinado tiempo, para de esa manera dar solución a la problemática.

La investigación es de tipo cualitativa y cuantitativa por lo tanto es **mixta**.

### 2.2 Variables, Operacionalización

Identificación de la Variable Independiente

#### **Atención Materno Infantil**

Dimensiones de la Variable Independiente

- Atención prenatal
- Atención parto
- Atención postparto
- Atención postnatal

Identificación de la Variable Dependiente

#### **Escenarios físico-espaciales y funcionales**

Dimensiones de la Variable Dependiente

- Aspecto físico-espacial
- Aspecto funcional

Operacionalización de la Variables:

Para la investigación se tomaron en consideración las variables dependiente e independiente por las características que cumple.

**Tabla 1***Operacionalización de la variable independiente*

TIPO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE	ATENCIÓN MATERNO INFANTIL	Requerimientos indispensables para los cuidados en salud de una madre e infante que comprende las etapas antes, durante y después del parto o nacimiento del bebé.	La atención infantil será medida a través de sus dimensiones atención prenatal, parto, postparto y postnatal.	ATENCIÓN PRENATAL	Tipos de gestantes Riesgos de gestación Controles de gestación. Monitoreo fetal. Estimulación prenatal.	Nominal
				ATENCIÓN PREPARTO	Tratamientos. Actividades y Técnicas.	Nominal
				ATENCIÓN POSTPARTO	Primer control postparto. Controles de seguimiento.	Nominal
				ATENCIÓN POSTNATAL	Control del niño sano. Estimulación temprana.	Nominal

Fuente: Elaboración propia.



## **2.3 Población y muestra**

### **Población**

Para la investigación, la población u objeto de estudio se encuentra constituida por las madres de niños menores a 5 años y gestantes de El Centro Poblado El Milagro.

### **Muestra**

La muestra estará conformada por madres y gestantes de las cuales el número de entrevistas será establecido por la coincidencia en sus respuestas.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños mayores a 5 años.
- Madres o gestantes que no presentaron o no presenten síntomas durante su gestación.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Se elaboró la entrevista estructurada para la obtención de resultados precisos y relevantes que brinden criterios de diseño.

Entrevistas:

A las personas en relación directa con la investigación:

- Entrevista a Madres Gestantes, Madre no gestante. (Ver Cuestionario a gestante)
- Entrevista a profesionales en salud. (Ver Entrevista a profesionales en salud))
- Entrevista a Psicólogo(a). (Ver Entrevista a Psicólogo)

## **2.5 Método de análisis de datos**

El método que se utilizará es el diagrama circular y las tablas para analizar los resultados obtenidos en la encuesta, de esta manera segmentar las respuestas para poder evaluarlas de manera eficaz y lograr una mejor comprensión de los datos.

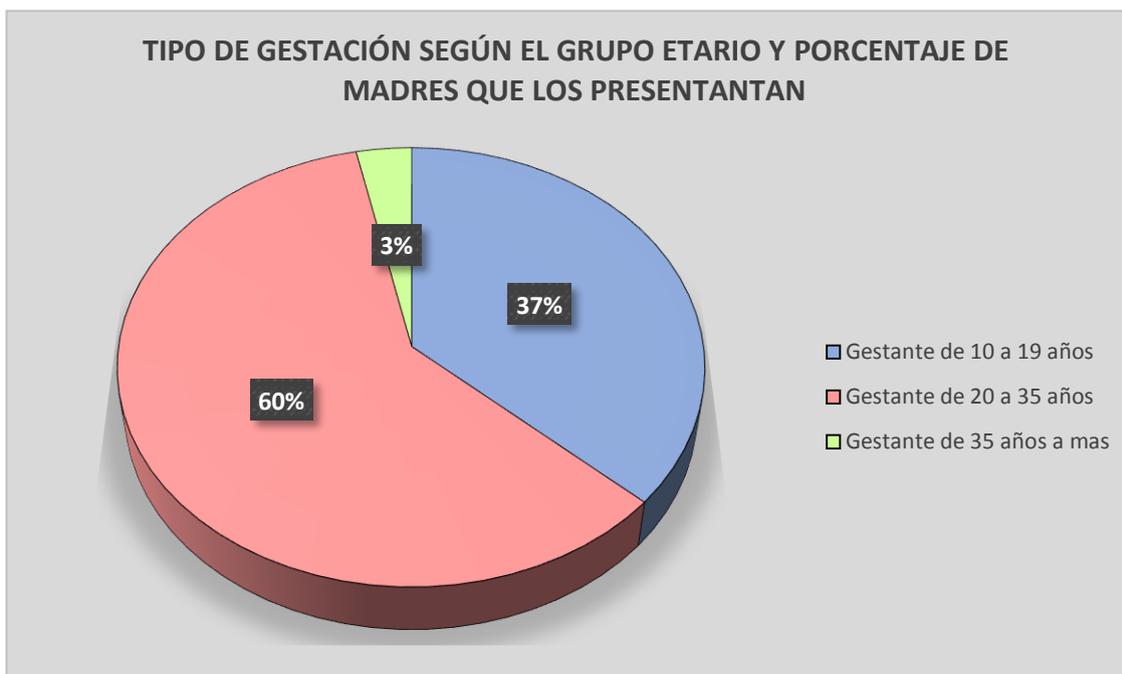
## **2.6 Aspectos éticos**

La investigación se sustentará en los principios de ética, para realizar las entrevistas, teniendo en cuenta el consentimiento previo de las personas, el respeto por la información que arroje dicha técnica de recolección de datos y el conocimiento que esta brinde, como también garantizar la veracidad y la no manipulación, ya que se basará en el conocimiento y /o experiencia de la población de estudio y profesionales relacionados con la investigación.

### III. RESULTADOS

- a) **Determinar el tipo de gestante de acuerdo con el grupo etario y los riesgos de gestación que presentan.**

Se realizó un cuestionario para madres y gestantes de todas las edades de El Milagro, para poder determinar el tipo de gestación que tuvieron de acuerdo con su edad y, los riesgos que presentaron.



*Figura 1.* Tipo de gestación según el grupo etario y porcentaje de madres que lo presentan.

**Fuente:** Propia (2019).

Los tipos de Gestación según el grupo etario son 3; Gestante precoz o adolescentes de 10 a 19 años, edad recomendada de 20 a 35 años y edad avanzada de 35 años a más. Del 100% de madres y gestantes encuestadas, la mayoría con el 60% son o fueron madres a partir de los 20 años, seguido con un 37% de gestantes precoces o adolescentes, mientras que la minoría con solo el 3% son o fueron gestantes a partir de los 35 años.

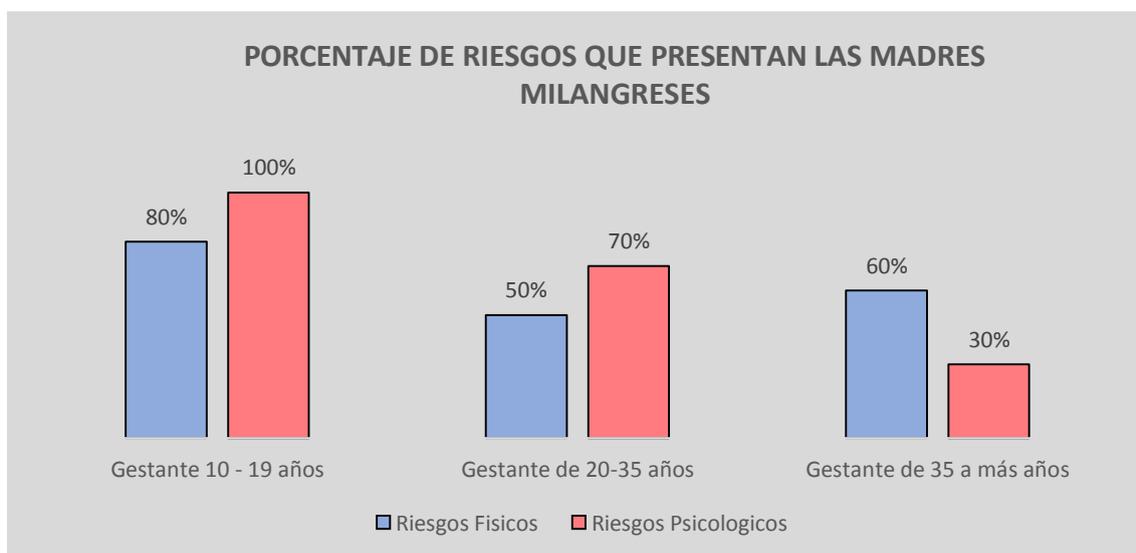
**Tabla 3**

*Tipos de Riesgos Durante la Gestación*

TIPOS DE RIESGOS DURANTE LA GESTACIÓN	
Riesgos Físicos	Riesgos Psicológicos
Amenaza de aborto	Ansiedad
Anemia gestacional	Depresión gestacional
Desnutrición	Inadaptación al Rol Materno
Infecciones urinarias	Inadaptación Social
Obesidad	Neuroticismo
Preclamsia	
Retraso en el Desarrollo Óseo	

Fuente: Elaboración propia.

Los tipos de riesgos de Gestación son 2; Físicos y psicológicos. Del total de riesgos que presentas se puede observar que la mayor cantidad (7) son del tipo físico mientras que en menor cantidad (5) son psicológicos.



**Figura 2.** Porcentaje de riesgos que presentan las madres.

**Fuente:** Propia (2019).

Del 100% de madres y gestantes entrevistadas se puede observar que las gestantes de 10 a 19 años son las que más riesgos físicos (80%) y psicológicos (100%) presentan.

**b) Identificar el tratamiento y proceso de atención que requieren las madres gestantes e infantes.**

Para identificar el tratamiento y proceso de atención que requieren las madres, gestantes e infantes, fue necesario conocer el orden en que estos se desarrollan y lo que incluye cada uno, inicia desde el tratamiento prenatal, parto, parto postparto y culmina en el postnatal.

La entrevista se les realizó a profesionales de la salud física y psicológica para identificar las necesidades de tratamientos que requieren las madres e infantes, así como a las madres para conocer sus preferencias respecto a estos, de los cuales se obtuvo lo siguiente:

**Tabla 4**

*Tratamiento de acuerdo con el grupo etario*

MADRES	TRATAMIENTO				
	1. PRENATAL Psicológico	Físico	2. PREPARTO	3.PARTO	4.POSTPAR TO
<b>Gestante de 10 a 19 años</b>	Control psicológico en adolescentes	Control médico	Psicoprofilaxis	Preparación Alumbramiento	Recuperación Hospitalización
<b>Gestante de 20 a 35 años</b>	Control psicológico	Control de seguimiento de la evolución gestacional y desarrollo del feto	Tratamiento de suelo pélvico	Drenaje de linfático	Controles postparto
<b>Gestante de 35 a más años</b>	Control psicológico	Controles complementarios para la madre	Técnica de liberación de la sacra		

Estimulación prenatal

### TRATAMIENTO

#### INFANTE

##### Controles

**Infante de 0**

**a 2 años**

**Infante de 2** Control del niño sano

**a 5 años**

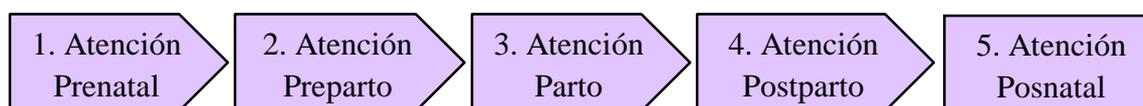
#### 1. POSTNATAL

##### Estimulación temprana

Estimulación temprana en bebés

Estimulación temprana en niños

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales (Elaboración propia).



**Figura 3.** Proceso de atención materno infantil.

Fuente: Propia (2019).

**Tabla 5**

*Proceso de atención de acuerdo con el tratamiento*

1. Prenatal	2.Preparto	3.Parto	4.Postparto	5.Postnatal
<b>1. Prueba de embarazo</b>	1. Psicoprofilaxis	1. Preparación (dilatación)	1. Recuperación	1. Control del niño sano
<b>2. Controles Médicos</b>	2. Tratamiento del suelo pélvico	2. Alumbramiento (Labor de parto)	2. Hospitalización materna	2. Estimulación temprana en bebés
<b>3. Controles psicológicos</b>	3. Drenaje linfático		3. Hospitalización neonatal	3. Estimulación temprana en niños
<b>4. Estimulación prenatal</b>	4. Técnicas de liberación de Sacra		4. Controles médicos	

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

## 1. TRATAMIENTO PRENATAL

**Tabla 6**

*Control Médico*

<b>CONTROL MÉDICO (Consultas Médicas)</b>			
<b>Para el adecuado tratamiento de una gestación se debe realizar controles prenatales que permitirán reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y reducir el riesgo de complicaciones en el desarrollo del bebé.</b>			
<b>Primer control Prenatal</b>	Se realiza entre las 6 y 8 semanas de embarazo donde se puede calcular en qué etapa se encuentra la gestación, ahí el médico realiza la primera vista sobre el estado de la gestante y los problemas de salud que ha presentado con anterioridad a la gestación y se informa sobre la salud de anteriores embarazos que tuvo la paciente, para conocer las condiciones en las que se encuentra la gestante.	<p>Análisis</p> <p>Exámenes</p> <p>Prueba</p> <p>Medición</p>	<p>Análisis de orina</p> <p>Análisis de sangre</p> <p>Exploración pélvica</p> <p>Exploración de tobillo y pie</p> <p>Prueba de Papanicolau</p> <p>Presión arterial</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p>
<b>Controles de seguimiento de gestación</b>	Se realiza cada 4 semanas hasta las semanas 28 de gestación, cada 2 semanas hasta la 36 semana, y por último una	<p>Medición</p> <p>Análisis</p>	<p>Presión arterial</p> <p>Peso</p> <p>Altura uterina</p> <p>Análisis de orina</p> <p>Análisis de sangre</p>

vez a la semana hasta la fecha de alumbramiento.	Exámenes	Exploración de tobillos y pies
Durante estos controles el médico hace seguimiento del estado de la madre, la evolución de la gestación y el desarrollo del bebé en el vientre.		Examen mamario
		Uremia
		Glucemia
		Glucosa
	Prueba	Prueba de Papanicolaou

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

### **Tabla 7**

*Control de Seguimiento de la Evolución Gestacional y el Desarrollo del Feto*

<b>CONTROL DE SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN GESTACIONAL Y EL DESARROLLO DEL FETO</b>		
<b>Ecografías</b>	Ecografía	Para observar al embrión durante los primeros meses.
	Vaginal:	
	Ecografía	Se usa a partir de los 3 meses, para observar el
	Abdominal:	desarrollo del feto en el vientre
	Ecografía	Se usa a partir de los 6 meses y permite evaluar el flujo
	Doppler:	sanguíneo, circulación cerebral y latidos fetales.
<b>Monitoreo fetal</b>	Monitoreos fetales	Se usa partir de las últimas semanas de gestación y a través de dos correas colocadas en la barriga de la madre se puede controlar el latido del feto y analizar la actividad uterina de la madre.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 8**

*Controles Complementarios para la Madre*

---

<b>CONTROLES COMPLEMENTARIOS PARA LA MADRE</b>	
<b>Control de nutrición</b>	El profesional en nutrición evaluara el estado nutricional de la madre de ser correcto recomendara una dieta que le permita a la madre fortalecer su alimentación y por ende la del feto y de ser incorrecta este le recomendará la dieta pertinente de acuerdo con el estado en el que se encuentra y a su evaluación médica ya que podría presentar desnutrición e incluso anemia.
<b>Control dental</b>	El profesional dental evaluará el estado bucal de la madre la cual en la etapa gestacional suelen presentar gingivitis producto del aumento de niveles hormonales y este puede generar problemas en las encías como inflamación, irritación y sangrado.
<b>Control dermatológico</b>	El profesional en la salud dermatológica evaluara el estado de la piel en la madre ya que está en la etapa gestacional suele presentar problemas como la dermatosis gestacional, estrías gravídicas, acné entre otras.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales (Elaboración propia).

**Tabla 9**

*Estimulación Prenatal*

---

<b>ESTIMULACIÓN PRENATAL</b>	
<b>Es aquella estimulación sensorial que se le da el feto con la finalidad de mejorar su salud física y psíquica con la finalidad de relacionarse emocionalmente con la madre y prepararse y adaptarse a su nuevo entorno. Se realiza a través de estimulaciones sensoriales que se aplican durante el segundo y tercer trimestre de gestación.</b>	
<b>Estimulación visual</b>	Se realiza partir del 3er trimestre de embarazo y se emplean luces brillantes, de colores y luz solar, ya que el feto puede percibir las diversas tonalidades y activar sus nervios ópticos.
<b>Estimulación táctil</b>	Se da desde el segundo trimestre de embarazo y se realizan masajes con las manos, caricias, con objetos y agua.

---

---

**Estimulación del gusto** Se realiza desde el segundo trimestre de embarazo y el bebé lo recibe en el líquido amniótico a través de lo que come la madre.

**Estimulación auditiva** Se da desde el segundo trimestre de embarazo y se realiza a través de escuchar música, sonidos de la naturaleza, así como también hablar con el bebé.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 10**

*Proceso de Pruebas de Embarazo*

---

<b>PROCESO DE PRUEBA DE EMBARAZO</b>	
<b>ANÁLISIS DE SANGRE</b>	<b>ANÁLISIS DE ORINA</b>
1. La paciente ingresa a la sala donde se le extraerá la sangre y será atendida por una enfermera.	1. El médico proporcionará a la paciente un bote estéril y recomendará que la muestra sea tomada en las primeras horas del día ya que la orina se encontrará más concentrada.
2. La paciente se sentará o echará en una camilla y se limpiará con alcohol la zona del brazo de donde se extraerá la muestra para que se inicie la extracción de sangre.	2. Luego la paciente deberá orinar dentro del bote estéril, pero deberá obtener el segundo chorro de orina ya que el primero se encuentre contaminado por gérmenes del tracto urinario.
3. La enfermera localizará el vaso sanguíneo en el brazo y colocará una banda elástica para favorecer al lleno del vaso.	3. Posteriormente deberá cerrar el bote cuidadosamente y mantenerlo en temperatura ambiente.
4. Introducirá la jeringa plástica y extraerá la sangre.	4. Finalmente, llevar de enseguida a laboratorio donde lo analizarán y de encontrar la hormona GCH en la orina se confirmará el embarazo.

---

---

5. Luego se colocará un algodón con alcohol sobre la zona de donde se extrajo la muestra.

6. Finalmente, la muestra pasará al laboratorio y de encontrarse la hormona GCH en la sangre se confirmará el embarazo.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 11**

*Proceso de Consulta Ambulatoria*

---

<b>PROCESO DE CONSULTA AMBULATORIA</b>	
<b>1. Área de consultas</b>	Primero el médico atiende a la paciente, escucha sus síntomas y genera un primer diagnóstico para luego comprobarlo en el área de revisión.
<b>2. Área de esterilización de instrumentos</b>	El médico esteriliza los instrumentos que serán posteriormente utilizados en el área de revisión.
<b>3. Área de revisión</b>	El médico examina a la paciente y determina que es lo que está generando malestar.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 12**

*Proceso del Tratamiento psicológico en Adolescentes*

---

<b>PROCESO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES</b>	
<b>1. Adaptación al Rol Materno</b>	Inicia con lograr que la adolescente adquiera independencia, identidad y fortalezca sus valores.  Luego se realiza la orientación de vocación, para ayudar a la adolescente a fortalecer el vínculo materno.
<b>2. Adaptación al Rol</b>	Posteriormente se debe dar interacción entre paciente gestantes, que compartan actividades y experiencias.

---

---

<b>Materno en sociedad</b>	Finalmente se debe lograr el aprovechamiento de habilidades y destrezas en grupo.
----------------------------	---

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

## 2. TRATAMIENTO PREPARTO

**Tabla 13**

*Tratamientos Preparto*

---

<b>TRATAMIENTOS PREPARTO</b>	
<b>Se prepara a la madre físicamente para afrontar el proceso del parto y se debe realizar a través de sesiones a partir del tercer mes durante toda la etapa gestacional y le permitirá fortalecer sus músculos para la labor del parto.</b>	
<b>Psicoprofilaxis</b>	Son actividades que se realizan desde el primer trimestre de gestación se realizan a través de clases e incluye gimnasia, técnicas de relación y respiración con la utilización de pelotas, colchonetas, entre otros elementos que ayudaran a la madre a prepararse físicamente para la labor de parto.
<b>Tratamiento del suelo pélvico</b>	Son ejercicios localizados directamente en fortalecer la pelvis con el apoyo de colchonetas y pelotas, estos ejercicios ayudan a la gestante a fortalecer los músculos de suelo pélvico que esta conformados por la vagina, el útero, la vejiga y el recto que suelen afectarse durante el periodo gestacional y prepararlos para la hora del parto.
<b>Drenaje linfático</b>	Son masajes terapéuticos que se realizan después del primer trimestre de gestación y ayudan a la gestante tratar las acumulaciones de líquidos en el sistema linfático, alivia los dolores de espalda acusados por la postura de la madre al caminar o por el peso del bebé que esta carga.
<b>Técnicas de liberación de sacra</b>	Son masajes terapéuticos que se realizan en el último trimestre de gestación y ayudan a la madre a estimular el funcionamiento de su sistema cráneo sacral, el funcionamiento del sistema nervioso central y a reducir el estrés, la tensión, ansiedad.

---

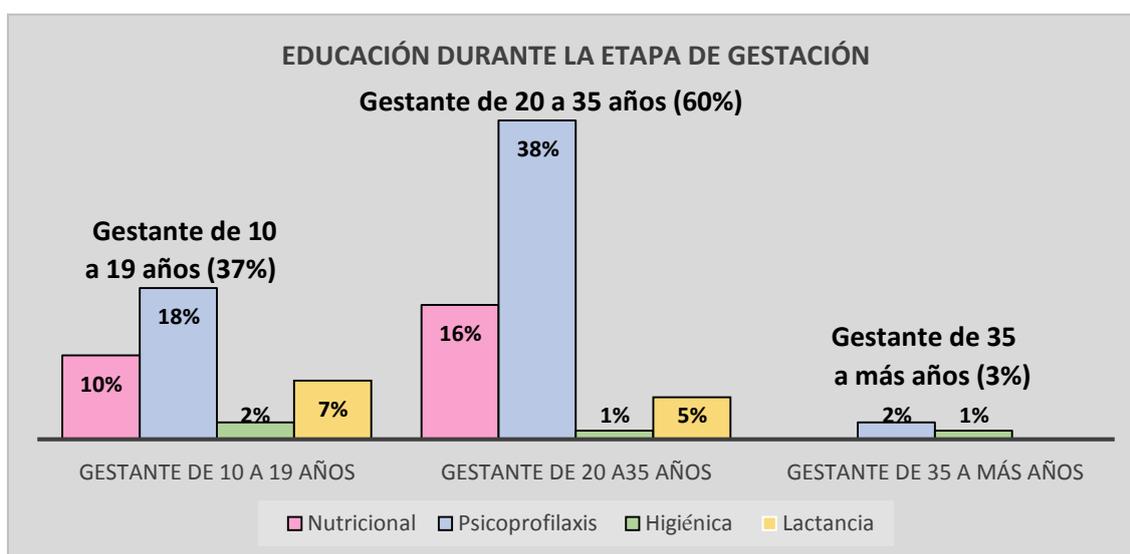
Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 14**

*Proceso en una sala de psicoprofilaxis*

<b>PROCESO EN UNA SALA DE PSICOPROFILAXIS</b>	
<b>Primera Etapa de gestación</b>	Se quiere una sala de gimnasio o baile realizar ejercicios cardiovasculares, flexibilidad y el fortalecimiento de los músculos.
<b>Segunda Etapa de gestación</b>	Se requiere de una sala de gimnasio o una sala de baile para fortalecer a la madre y corregir la posición del bebé mediante el baile.
<b>Tercera Etapa de gestación</b>	Se requiere una sala más tranquila acondicionada para la relajación de la madre donde se practicarán ejercicios leves y de respiración.

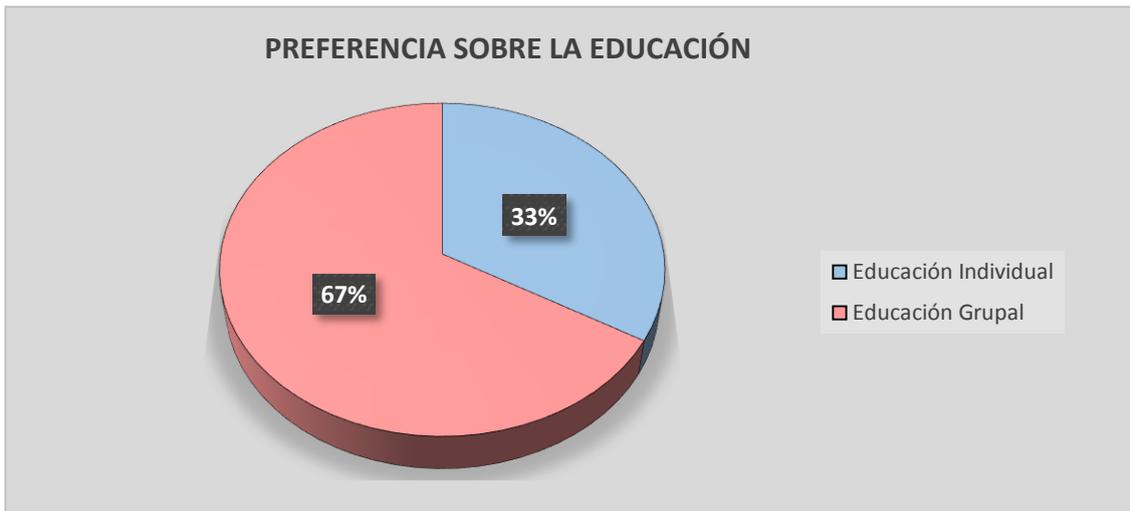
Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).



**Figura 4.** Preferencia de las madres sobre el tipo de educación que les gustaría recibir.

**Fuente:** Propia (2019).

Del 100% de madres y gestantes encuestadas, se puede observar que la mayoría de ellas prefieren como educación a la Psicoprofilaxis con 18 % de aprobación en gestantes de 10 a 19 años, 38 % de aprobación de gestantes de 20 a 35 años y un 2 % en gestantes de 35 a más años, seguido de la educación nutricional con 10% y 16 % de preferencia en gestantes de 10 a 19 y de 20 a 35 años, mientras que la educación en lactancia solo 7% y 5% en gestantes de 10 a 19 y de 20 a 35 años, por último con la menor aprobación de preferencia se encuentra la educación higiénica con un 2% y 1% en todas las gestantes.



**Figura 5.** Preferencia de las madres sobre la educación.

**Fuente:** Propia (2019).

Como preferencia sobre la educación se obtuvo con un 67% de aprobación la práctica de Educación grupal mientras que el 33% de ellas consideran como mejor opción la práctica de Educación individual.

**Tabla 15**

*Proceso para determinar desarrollo fetal y fecha de parto*

<b>DESARROLLO FETAL Y DETERMINACIÓN DE FECHA DE PARTO</b>	
<b>Ecografía</b>	1. La madre ingresa a la sala en penumbra de ecografías y debe a recostarse sobre la camilla en posición boca arriba.
	2. Posteriormente el médico colocara un gel especial en el abdomen de la gestante y posteriormente pasara el transductor.
	3. Luego el médico visualizará las imágenes en la pantalla y podrá evaluar el desarrollo fetal y determinar la fecha de parto.
	4. Después se le limpiara a la madre el gel del abdomen.
	5. Finalmente, de ser necesario se puede aplicar la ecografía Doler, la cual permitirá obtener más información sobre el desarrollo del feto.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

### 3. TRATAMIENTO DE PARTO

**Tabla 16**

*Proceso de un Parto Normal*

<b>TRATAMIENTO Y PROCESO DE PARTO NORMAL</b>			
<b>A) Preparación:</b>	Tiempo durante la gestación donde la madre aprenderá a soportar y controlar el dolor para cuando se presenten las contracciones del parto.	1. Apoyo físico y emocional. Es importante que la familia brinde el apoyo necesario a la gestante para afrontar este proceso.  2. Educar. Hábitos alimenticios, actividad física.  3. Evaluación de Posición del bebé. de condicionantes.	
		4. Enseñar. Formas en las que puede dar a luz.	
	<b>B) Alumbramiento:</b>	Momento donde se aplicará todo lo aprendido en la preparación, para entrar en labor de parto y dar a luz.	1. Apoyo físico y emocional. Por parte de su pareja y/o familiares.  2. Control del dolor. Aplicación de las formas de relajación aprendidas.
			3. Intervención médica. El médico atiende a la madre en labor de parto y recibe al bebé.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 17**

*Proceso de un Parto en el Agua*

---

<b>PROCESO DE PARTO EN EL AGUA</b>	
<b>1. Preparación física y psicológica de la gestante.</b>	Se da durante el inicio de la dilatación y se puede realizar fuera del agua con pequeñas caminatas o dentro de la bañera y se pueden utilizar objetos como pelota, además de que se requerirá la ayuda de la familia o pareja como medio de soporte emocional de la paciente y como ayuda en la realización de la actividad.
<b>2. Dilatación.</b>	La gestante culminará el proceso hasta que logre llegar a 10 de dilatación en la bañera que debe tener una profundidad no mayor al pecho de la madre sentada.
<b>3. Alumbramiento en el agua o de forma vertical.</b>	La labor de parto podrá realizarse en el agua, pero deberá el agua ser cambiada constantemente para evitar infecciones que perjudiquen a la madre y al recién nacido, también puede realizarse verticalmente de pie o con una silla especial.
<b>4. Recuperación.</b>	La madre es llevada a una sala de recuperación donde podrá restablecerse después de concluido el parto.
<b>5. Hospitalización.</b>	La madre e hijo son llevados a la sala de hospitalización donde permanecerá el tiempo necesario durante el cual serán observados y atendidos por el personal médico.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 18**

*Proceso de un Parto Vertical*

---

<b>PROCESO DE PARTO VERTICAL</b>	
<b>1.Preparación física y psicológica de la gestante:</b>	Se da durante el inicio de la dilatación como ejercicios de respiración, pequeñas camitas y la compañía familiar como soporte emocional.
<b>2.Alumbramiento vertical:</b>	La gestante se coloca en la camilla vertical para terminar el proceso de dilatación y posteriormente dar a luz, en esta parte interviene el médico para el recibir al bebé.
<b>3.Recuperación:</b>	La madre es llevada a una sala de recuperación donde podrá restablecerse después de concluido el parto.
<b>4.Hospitalización:</b>	La madre e hijo son llevados a la sala de hospitalización donde permanecerá el tiempo necesario durante el cual serán observados y atendidos por el personal médico.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 19**

*Proceso de un Parto Leboyer*

---

<b>PROCESO DE PARTO LEBOYER</b>	
<b>1.Preparación física y psicológica de la gestante:</b>	La madre es ingresada a la sala de parto sensorial la cual incluirá una bañera, música tranquila, luz baja, aromas terapéuticos y temperados cálidamente.
<b>2.Alumbramiento vertical:</b>	Se coloca a la madre en cuclillas o sobre una silla especial para que pueda dar a luz ahí el médico recibe al bebé.
<b>3.Recuperación:</b>	Se realizan unos masajes al bebé y se procede al acercamiento madre e hijo. Luego se acuesta a la madre sobre una camilla como proceso de recuperación tras el parto.

---

---

<b>4.Hospitalización:</b>	La madre e hijo son llevados a la sala de hospitalización donde permanecerá el tiempo necesario durante el cual serán observados y atendidos por el personal médico.
---------------------------	--

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 20**

*Proceso de una Cesárea*

---

<b>PROCESO DE CESÁREAS</b>	
<b>Cesárea Programada</b>	<b>Cesárea Por Emergencia</b>

<p>El análisis realizado a la madre arrojó como resultado de que esta no puede desarrollar un parto natural.</p>	<p>Durante el proceso de gestación o la labor de parto surge alguna urgencia que no permite que el alumbramiento sea de forma natural.</p>
--	--

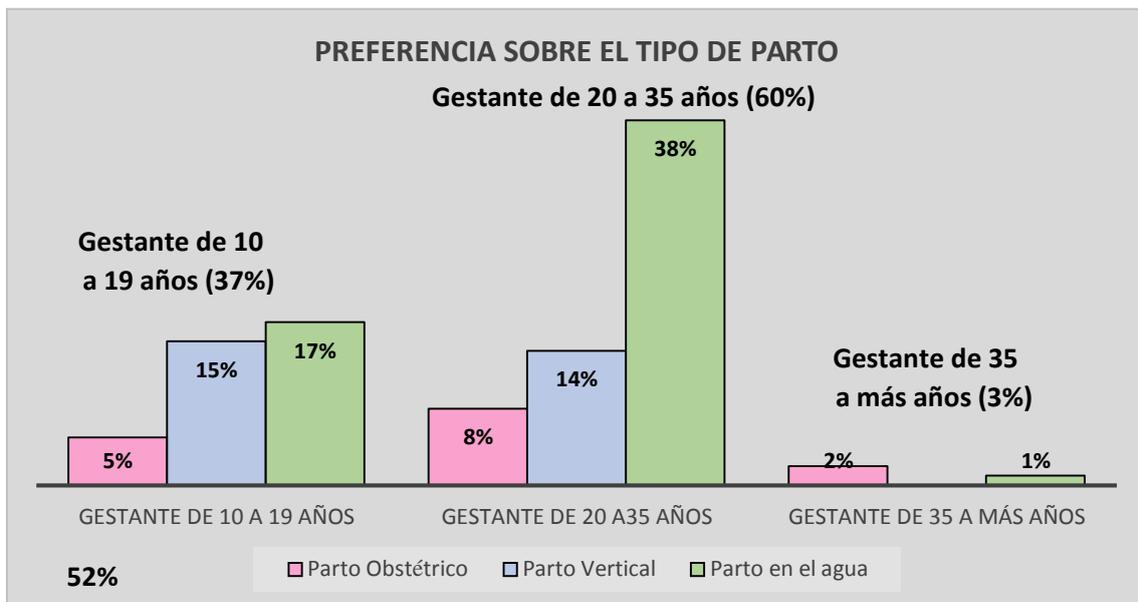
<b>1.Análisis</b>	Identificación del estado de la madre y feto para evitar riesgos durante la intervención quirúrgica.	<b>1. Ingreso de la paciente.</b>	Inicia con la llegada de la madre por emergencia la cual puede ser por algún problema externo o porque el alumbramiento se complicó durante la labor de parto.
<b>2.Preparación</b>	Se le explica a la madre el proceso de la intervención.	<b>2.Análisis</b>	Identificación del estado de la madre y feto para evitar riesgos durante la intervención quirúrgica.
<b>3.Operación quirúrgica</b>	3.1. Pasa al vestidor para colocarse la bata. 3.2. Se le examina en una camilla y se le coloca lo necesario como sonda urinaria. 3.3. Pasa a la mesa de operaciones, donde se la asegura y coloca la vía intravenosa. 3.4. El anestesiólogo intervine. 3.5. Se realiza la operación.		

---

**4.Recuperación** La paciente pasa a la sala de recuperación donde permanecerá por horas para su examinación, mientras que el recién nacido pasa a una sala de neonatos.

Por último, ambos pasan a la sala de hospitalización donde podrán ser atendidos por el médico y quedarse el tiempo necesario para recuperarse completamente.

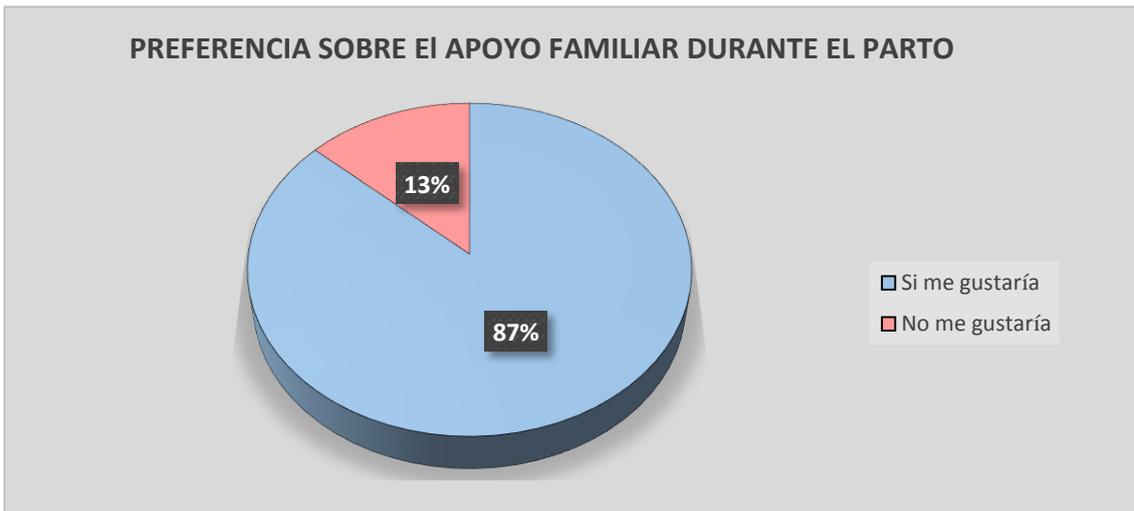
Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).



**Figura 6.** Preferencia de las madres respecto al tipo de parto.

**Fuente:** Propia (2019).

Del 100% de madres y gestantes encuestadas, se concluye que la mayoría de ellas prefieren el parto bajo el agua con un 17 % en gestantes de 10 a 19 años, 38 % en gestantes de 20 a 35 años y un 1% en gestantes de 35 años a más, mientras que el 15%, y 14 % de madres de 10 a 19 y de 20 a 35 años prefieren el parto vertical y tan solo el 5%, 8% y 2% de las madres en el orden respectivo de acuerdo a su edad prefieren el parto obstétrico.



**Figura 7.** Preferencia de las madres sobre la presencia familiar durante el parto.

**Fuente:** Propia (2019).

Como preferencia sobre el apoyo familiar durante se obtuvo el 87% de aprobación, mientras que el 13% se muestra en desacuerdo.

#### 4. TRATAMIENTO POSTPARTO

**Tabla 21**

*Consultas Médicas*

CONSULTAS MÉDICAS													
<b>Primer control</b>	Se realiza una semana después del parto normal o cesárea para evaluar la evolución de la cicatriz operatoria en el caso de ser cesárea, los loquios y la retracción del útero y en el caso de parto normal la evolución de la herida por desgarro de haberse presentado. También puede ser pasado por emergencia con la madre presente problemas de salud como pérdidas de sangre no normales, fiebre alta, notar la presencia de algún bulto en las mamas que genere dolor.												
<b>Controles de seguimiento</b>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">de</td> <td style="width: 25%;">Esto dependerá</td> <td style="width: 25%;">Controles</td> <td style="width: 25%;">Control del peso</td> </tr> <tr> <td></td> <td>de cada</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>gestante,</td> <td>la</td> <td>Control de la presión arterial</td> </tr> </table>	de	Esto dependerá	Controles	Control del peso		de cada				gestante,	la	Control de la presión arterial
de	Esto dependerá	Controles	Control del peso										
	de cada												
	gestante,	la	Control de la presión arterial										

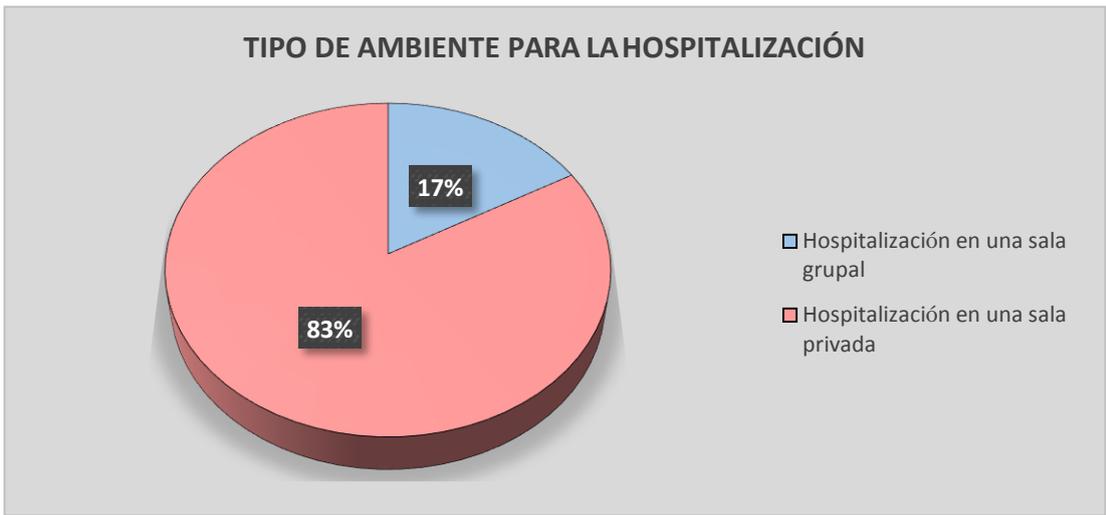
evolución de las heridas y las ordenes médicas que se brindan las cuales incluyen:	Evaluación Exámenes	Control de la evolución y cicatrización de heridas de parto Evaluación de los loquios Exámenes ginecológicos de rutina Examen de tacto vaginal Examen mamario
<b>Controles complementarios para la madre</b>	Control de nutrición Control dental Control dermatológico	

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales (Elaboración propia).

**Tabla 22**  
*Proceso de Hospitalización*

<b>PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>Hospitalización Materno - Neonatal</b>	<b>Hospitalización Neonatal</b>
1. Inicia con la salida de la paciente de la sala de recuperación donde debió permanecer de 2 a 4 horas, para luego ser instalada en la sala de hospitalización.	1. Inicia con la instalación del recién nacido en los cuneros para bebés sanos, o en las incubadoras para bebés prematuros o que presenten algún problema de salud.
2. Posteriormente el personal médico atiende a la paciente y es entregado el recién nacido dentro de la sala.	2. Posteriormente el personal médico atiende a los recién nacidos dentro de la sala.
3. Por último, se permite el ingreso de visita o familia, la cual contara con un espacio especial para evitar obstruir el ingreso del personal médico para cualquier tipo de atención.	3. Por último, se permite el ingreso de los padres, los cuales podrán estar cerca del recién nacido.

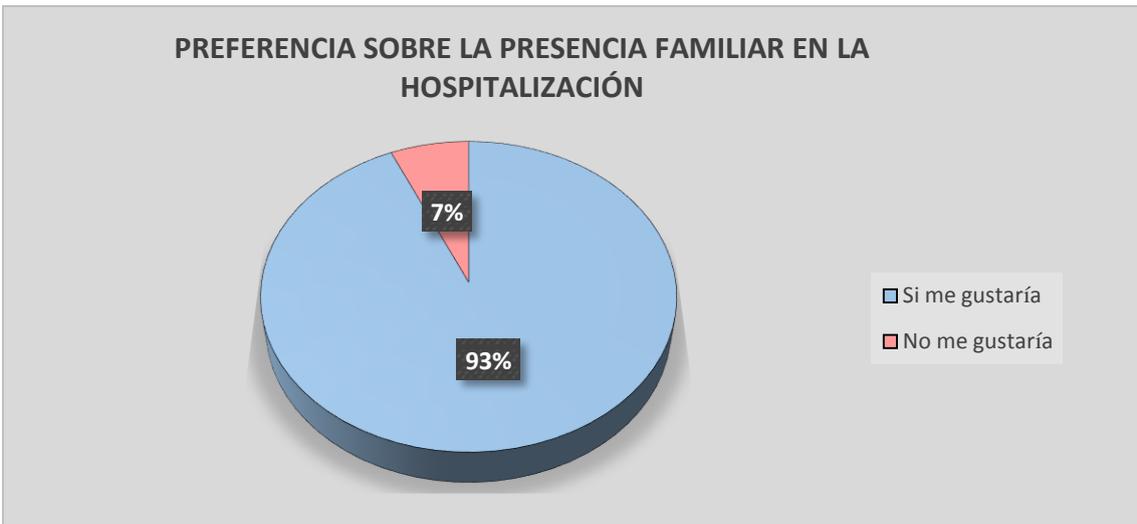
Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).



**Figura 8.** Preferencia de las madres y gestantes sobre el tipo de ambientes para la hospitalización.

**Fuente:** Propia (2019).

De los 100% encuestadas el 83% prefieren ser hospitalizadas en una sala individual, mientras la minoría el 17% indica que prefieren una sala grupal para su hospitalización.



**Figura 9.** Preferencia de las madres y gestantes sobre la presencia familiar en la hospitalización.

**Fuente:** Propia (2019).

Respecto a la presencia de familiares dentro de la sala de hospitalización el 93% afirmó que si le gustaría ser acompañas por sus familiares.

## 5. TRATAMIENTO POSTNATAL

**Tabla 23**

*Control de Niño Sano*

---

<b>CONTROL DE NIÑO SANO</b>	
<b>Se realiza en varias consultas debido a que los niños están constante crecimiento inicia con el primer control que se debe realizar entre los 5 primeros días de nacido después se podrá realizar un control por mes hasta que cumpla los 6 meses luego será un control cada 2 meses hasta que cumpla un año, después será un control cada 3 meses hasta que cumpla 3 años y finalmente se realiza un control por año hasta que cumpla los 5 años.</b>	
Medición corporal y de cabeza.	
Examen físico completo (Revisión de cabeza, ojos, oídos, boca, piel, genitales, corazón, abdomen, pulmones, caderas, piernas).	
Vacunación (Todas las vacunas que requiera un recién nacido y posteriormente un niño).	
Desarrollo psicomotor.	

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 24**

*Estimulación Temprana.*

---

<b>ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b>	
<b>Se realiza en bebés e infantes con la finalidad de a través de estímulos desarrollar las capacidades físicas, intelectuales y emocionales además de fortalecer sus habilidades personales y sociales.</b>	
<b>Estimulación Temprana del bebé</b>	Estimulación táctil Se realiza partir del mes 0 al 6to mes, se hace masajes en las manos y los pies, además de realizar ejercicios como la técnica Shantala o haciendo pequeñas y delicadas flexiones llevando su rodilla al pecho, hacer movimientos circulares con los brazos.

---

---

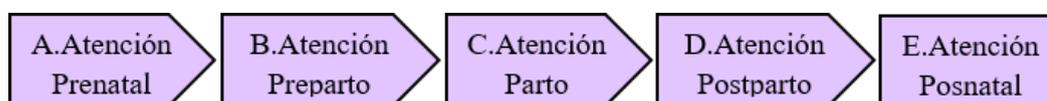
	Estimulación auditiva	Se realiza desde el mes 0 hasta el año, el bebé desde que nace necesita ser estimulado auditivamente, para ello se puede utilizar distintas voces, risas, tonos y música, todo ello le permitirá reconocer sonidos, diferenciarlos, asociarlos y responder ante ellos.
	Estimulación visual	Se realiza partir del 1er mes y se emplean marionetas, u objetos de colores para captar la atención del bebé y ayudarlo a seguir con la vista los objetos.
	Estimulación del gusto	Se realiza desde el mes 6 hasta el año, el bebé desde que nace es capaz de diferenciar entre lo dulce, salado, agrio y amargo y partir de 6 meses este ya puede probar más que la leche materna y esto le permitirá estimular su cerebro a través de los sabores, para ello se utilizarán papillas, yogures y algún tipo de comida en pequeñas proporciones.
<b>Estimulación Temprana del Infante</b>	Estimulación visual	Se realiza a lo largo del crecimiento del niño y le ayuda a mejorar su capacidad de selección, atención y concentración, para ello se utiliza la fomentación de lectura y jugos o actividades sensoriales que le permitan mantener el contacto visual con objetos y personas, explorar espacios sobre todo naturales ayuden a estar en contacto con el medio ambiente y conocer visualmente lo que le rodea.
	Estimulación táctil	Se realiza a lo largo del crecimiento del niño y le ayuda a mejorar su capacidad de reconocer e interactuar con lo que le rodea además de fortalecer sus sentidos y las sensaciones que este le causa, para ello se utilizan actividades de estimulación sensorial a través de juegos de recorrer circuitos, actividades como dibujo, pintura, las manualidades y exploración de espacios naturales donde pueda estar en contacto con plantas, flores, tierra, piedras, agua y pueda sentir distintas, texturas y formas.

---

Estimulación del gusto	Se realiza a partir del año donde el niño ya puede probar diversos sabores de comidas y esto le permitirá educar su alimentación, para ello es necesario agregar un nuevo alimento a su dieta constantemente de modo que es empiece a conocer nuevas combinaciones y sabores.
Estimulación auditiva	Se realiza a partir del año y el niño es capaz de distinguir entre distintos sonidos, ritmos y voces, se puede realizar sensorialmente a través de sonidos que le permitan mejorar su concentración auditiva relajarse a través de actividades que le ayuden a poner en práctica el habla, generar risas, cantar canciones, escuchar música y sobre todo mantener dialogo con otros niños.

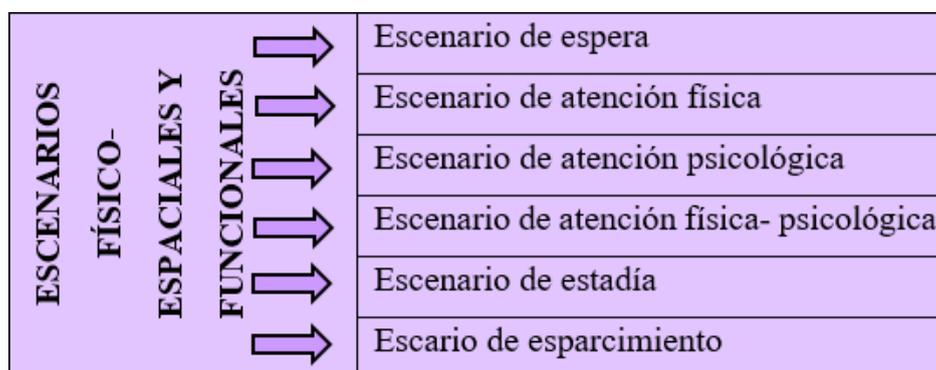
Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**c) Determinar los escenarios físico- espaciales y funcionales necesarios que se requieran para la atención el tratamiento materno infantil.**



**Figura 10.** Atención materno infantil.

**Fuente:** Propia (2019).



**Figura 11.** Escenarios físico-espaciales y funcionales.

**Fuente:** Propia (2019).

**Tabla 25***Escenarios para la Atención Materno Infantil*

<b>ESCENARIOS PARA LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL</b>		
<b>Atención</b>	<b>Escenarios físico-espaciales y funcionales</b>	<b>Ambiente</b>
<b>A. Prenatal</b>	Escenarios de espera	Sala de espera
	Escenarios de atención física	Laboratorio Consultorio Médico Consultorio dental, nutricional y dermatológico Sala de Ecografías
	Escenarios de atención psicológica	Consultorio Psicológico
	Escenarios de atención física-psicológica	Sala de Estimulación prenatal
<b>B. Preparto</b>	Escenarios de espera	Sala de espera
	Escenarios de atención física-psicológica	Sala de Psicoprofilaxis Sala de masajes terapéuticos
<b>C. Parto</b>	Escenarios de espera	Sala de espera
	Escenarios de atención física-psicológica	Sala de Parto Ginecológico Sala de Partos alternativos Sala de Parto Quirúrgico
<b>D. Postparto</b>	Escenarios de atención física	Sala de Recuperación
	Escenarios para la estadía	Sala de Hospitalización de la madre y neonato Sala Neonatal
	Escenarios de atención física	Consultorios médicos
	Escenarios de esparcimiento	Sala estar Materna

<b>E. Postnatal</b>	Escenarios de espera	Sala de espera
	Escenarios de atención física	Consultorio neonatal
		Consultorio pediátrico
	Escenarios de atención física-psicológica	Sala de Estimulación temprana de bebé y niño.
		Sala multisensorial
	Escenarios de esparcimiento	Sala estar infantil

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

**A. ATENCIÓN PRENATAL**

**Tabla 26**  
*Ambientes para Espera.*

<b>ESCENARIO DE ESPERA</b>	
<b>SALA DE ESPERA</b>	
Exteriormente: Ambiente	Acceso: Puede o no contar con accesos ya que no siempre este es un ambiente completamente cerrado, cuando se desarrolla en el interior de un pasillo, se accede a través de él y se distribuye a lo largo de los ambientes a los que sirva.
Interiormente: Se encuentra conformado por un solo espacio en el interior de un pasillo principal, el cual sirve como distribuidor a los demás ambientes.	Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la recepción, los consultorios ambulatorios o al ambiente al que sirva.
Escala: Humana monumental debido a la concurrencia de personas es necesario una escala que no abrume al paciente, ni genere estrés durante el tiempo de espera.	Mobiliario básico: Sofás, mesitas, estantes de revistas o libros, sillas atómicas.
Relación exterior-interior: Una buena visual al exterior de calma y tranquilidad ayudara a disminuir la ansiedad de la espera en pacientes.	Circulación: Recorrido lineal para los pacientes ambulatorios que deseen circular de un ambiente a otro y recorrido libre para los pacientes ambulatorios que permanezcan en la espera, esto les ayudara a interactuar con otros pacientes durante su estadía en la sala, además que les permitirá moverse libremente y acceder con mayor facilidad al ambiente al que sirve.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

**Tabla 27**  
*Consultorio Médico*

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA</b>	
<b>CONSULTORIO MÉDICO</b>	
<b>Áreas</b>	<p>Área de Consultas.</p> <p>Área de Revisión de paciente.</p> <p>Área de Servicios higiénicos.</p>
<b>Características físico-espaciales</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado y privado debido a la atención y revisión de la paciente.</p> <p>Interiormente: Dividido físicamente en área de atención y servicios higiénicos – vestidores, espacialmente por áreas de consulta, revisión y esterilización de instrumentos.</p> <p>Escala: Humana normal pensada en el usuario y la actividad que se desarrolla de atención que se desarrolla en el interior.</p> <p>Relación exterior - interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo y este no debe invadir ni interferir en la actividad que se desarrolla en el interior.</p>
<b>Características funcionales</b>	<p>Acceso: Un ingreso, para médico-paciente y servicio.</p> <p>Exterior: El consultorio médico debe encontrarse relacionado con el área de triaje y las áreas de espera.</p> <p>Interior: El área de consultas debe encontrarse relacionada con el área de revisión del paciente y debe tener un área para vestidores, así como para un área para la esterilización de instrumentos.</p> <p>Mobiliarios básicos:</p> <p>Área de consultas: Escritorio para médico, sillas anatómicas para las pacientes, estantes de archivos.</p> <p>Área de revisión de paciente: Camilla adaptable, mesa movable, mesa fija.</p> <p>Circulación: Recorrido lineal para la paciente de ingreso al área de consulta, luego al vestidor o al área de revisión y finalmente al área de consulta para conocer su diagnóstico, la circulación para el médico será de recorrido libre por toda la sala para la atención de la paciente.</p>

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

**Tabla 28***Consultorio Psicológico*

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA</b>	
<b>CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	
<b>Características físico-espaciales</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado y privado, relacionado con el exterior a través de ventanas.</p> <p>Interiormente: Conformado por una sola área de tratamiento que simula ser una sala de vivienda para generar confianza en la paciente.</p> <p>Escala: Humana normal pensada generar confianza entre paciente y psicólogo.</p> <p>Relación exterior - interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo.</p>
<b>Características funcionales</b>	<p>Acceso: Uno solo ingreso, para médico-paciente y servicio.</p> <p>Exterior: Puede encontrarse relacionado con los consultorios médicos.</p> <p>Interior: Se encontrará organizado en relación con la disposición del mobiliario básico.</p> <p>Mobiliarios básicos: Muebles, escritorio, diván, armario.</p> <p>Circulación: Cuenta con una sola circulación interna para ambos usuarios; paciente y profesional.</p>

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 29***Sala de Estimulación Prenatal*

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA- PSICOLÓGICA</b>	
<b>SALA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL</b>	
<b>Áreas</b>	<p>Área de Materiales.</p> <p>Área de Práctica.</p> <p>Área de Servicios higiénicos.</p>
<b>Características físico-espaciales</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado y privado, relacionado con el exterior a través de una ventana.</p>

---

<b>Características funcionales</b>	<p>Interiormente: Dividido física o espacialmente por áreas de materiales y de prácticas.</p> <p>Escala: Humana normal pensada en acoger a la paciente y generar una relación más cercana de madre e hijo.</p> <p>Relación exterior - interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo dentro de la zona de tratamientos.</p> <p>Acceso: Uno solo ingreso, para pacientes y personal médico</p> <p>Exterior: Debe encontrarse relacionado con las demás salas de tratamiento.</p> <p>Interior: El área de práctica de estimulaciones debe encontrarse relacionada con el área de materiales que son empleados en la estimulación y esta debe ser cercana para garantizar la accesibilidad de estos.</p> <p>Mobiliarios básicos: Colchonetas, estantes para materiales, tapetes.</p> <p>Circulación: Es de recorrido libre para pacientes y personal médico debido a que se desarrollan actividades que implican el uso del área de práctica y materiales simultáneamente.</p>
------------------------------------	--

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

## B. ATENCIÓN PREPARTO

**Tabla 30**  
*Sala de Psicoprofilaxis*

---

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA - PSICOLÓGICA</b>	
<b>SALA DE PSICOPROFILAXIS</b>	
<b>Áreas</b>	<p>Área de Ejercicios</p> <p>Área de Lockers</p> <p>Área de Servicios Higiénicos</p> <p>Área de Visitas</p> <p>Área de Instrumentos</p> <p>Área de Almacén</p>

---

<b>Características físico-espaciales</b>	<p>Exteriormente: Ambiente semicerrado, se encuentra fuertemente relacionado con el exterior a través de visuales.</p> <p>Interiormente: Dividido físicamente en servicios higiénicos y almacén, espacialmente en área de ejercicios, visitas, instrumentos y lockers.</p> <p>Escala: Humana monumental debido a la cantidad de personas que realizan la actividad en la sala es necesario una escala que no abrume a las pacientes.</p> <p>Relación exterior – interior: No es necesaria debido a la actividad que se realiza, sin embargo, si es necesario una buena ventilación e iluminación natural.</p>
<b>Características funcionales</b>	<p>Acceso: Un ingreso, para médico-paciente y servicio.</p> <p>Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con las demás salas dentro de la zona de tratamientos.</p> <p>Interiormente: El área de ejercicios debe encontrarse relacionado con el área visitantes, ya que usualmente las gestantes suelen ir acompañadas.</p> <p>Mobiliario básico: Colchonetas, pelotas, estantes, equipo de sonido, televisor, espejos de pared, sillas anatómicas, lockers.</p> <p>Circulación: Recorrido libre debido a la actividad que se realiza requiere del uso de todo el espacio.</p>

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

## C. ATENCIÓN DE PARTO

**Tabla 31**  
*Sala de Espera.*

<b>ESCENARIO DE ESPERA</b>	
<b>SALA DE ESPERA</b>	
<b>Características físico-espaciales</b>	<b>Características funcionales</b>
<p>Exteriormente: Ambiente semicerrado o ubicado en el interior de un pasillo, pero no directamente a la sala de partos.</p>	<p>Acceso: Puede o no contar con accesos ya que no siempre este es</p>

Interiormente: Se encuentra conformado por un solo espacio para la espera.	un ambiente completamente cerrado.
Escala: Humana normal propia de un pasillo de espera.	Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con las salas de parto.
Relación exterior-interior: Una buena visual al exterior de calma y tranquilidad ayudara a disminuir la ansiedad de la espera de familiares.	Mobiliario básico: Sillas, sofás. Circulación: Recorrido lineal establecido por los mobiliarios.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 32**

*Sala de Parto Normal*

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA - PSICOLÓGICA</b>	
<b>SALA PARTO NORMAL</b>	
<b>Áreas</b>	Área de Preparación. Área de Alumbramiento.
<b>Características físico-espaciales</b>	Exteriormente: Ambiente cerrado para evitar el ingreso de agentes contaminantes al interior de la sala además de garantizar la privacidad durante el parto. Interiormente: Se encontrará dividido por espacios para la preparación, dilatación, esterilización de instrumentos, vestuario, lavado y servicios higiénicos. Escala: Humana normal pensada en el usuario y la actividad que se desarrolla además de que se busca un ambiente acogedor para la paciente. Relación exterior – interior: No requiere de relación con el exterior debido a que se debe garantizar la privacidad del parto.
<b>Características funcionales</b>	Acceso: Un solo ingreso, para médico-paciente y servicio en cada uno de los ambientes de la sala. Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la sala de recuperación a la cual será trasladada la paciente inmediatamente después del parto. Interiormente: Debe relacionarse el área de preparación o dilatación con el área de alumbramiento. Mobiliario básico: Camilla Ginecológica, cuna, lavado, cama.

Circulación: El recorrido se dará alrededor del mobiliario principal que será la camilla para partos la cual servirá como eje para el desplazamiento dentro de la sala, el recorrido familiar será lineal y se ubicará al costado de la camilla, para el personal médico será recorrido libre para la atención de la paciente.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 33**

*Sala de Partos Alternativos*

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA - PSICOLÓGICA</b>	
<b>SALA PARTOS ALTERNATIVOS</b>	
<b>Áreas</b>	<p>Área de Preparación.</p> <p>Área de Alumbramiento.</p> <p>Área de Reposo.</p>
<b>Características físico-espaciales</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado, el cual por privacidad no requiere relación con el exterior.</p> <p>Interiormente: Debe encontrarse física o espacialmente dividida por áreas, para la preparación o dilatación, atención de parto en agua, parto vertical y recuperación (en el caso de parto Leboyer se emplearán estimulaciones sensoriales).</p> <p>Escala: Humana monumental debido a la actividad que se realiza se busca un ambiente calmo, tranquilo, que no abrume a la paciente y que le permita relajarse durante la labor de parto.</p>
<b>Características funcionales</b>	<p>Acceso: Uno ingreso, para médico, paciente, familiares y servicio.</p> <p>Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la sala de hospitalización materna.</p> <p>Interiormente: Todas sus áreas internas para dilatación, atención de parto vertical o en agua y recuperación deben encontrarse estrechamente relacionadas de acuerdo con el proceso que de labor de parto que se realiza.</p> <p>Mobiliario básico: Bañera, camilla, escalinatas, lavado, mesa, mesita móvil y elementos para la preparación como pelotas, aros y colchonetas</p>

---

Circulación: Recorrido libre, con 3 circulaciones una para pacientes, otra para personal médico y para el apoyo familiar durante toda la labor.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

**Tabla 34**

*Sala de Parto Quirúrgico*

---

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA</b>	
<b>SALA PARTO QUIRÚRGICO</b>	
<b>Áreas</b>	Área de Preparación. Área de Operación.
<b>Características físico-espaciales</b>	Exteriormente: Ambiente cerrado, el cual por seguridad no requiere relación con el exterior y debe ser de fácil acceso en caso de presentarse una cesárea por emergencia. Interiormente: Debe encontrarse física o espacialmente dividida por áreas, para la preparación, operación y atención médica. Escala: Humana normal debido a la actividad que se realiza, no requiere de una escala mayor.
<b>Características funcionales</b>	Acceso: Uno ingreso, para médico, paciente, familiares y servicio. Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la sala de hospitalización materna. Interiormente: Se encontrará dividido en áreas para vestidor, preparación, operación y atención médica. Mobiliario básico: Camilla de preparación, camilla de operaciones, mesas movibles, mesas fijas, lavados. Circulación: Recorrido lineal para la paciente y recorrido libre para el personal médico guiado por el mobiliario fijo que será una camilla de operaciones ubicada en el centro de la sala.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales. (Elaboración propia).

## D. ATENCIÓN POSTPARTO

**Tabla 35**

*Sala de Recuperación*

<b>ESCENARIO DE ESTADÍA</b>	
<b>SALA DE RECUPERACIÓN</b>	
<b>Áreas</b>	Área de Pacientes. Área de Atención Médica. Área de Visitas.
<b>Características físico-espaciales</b>	Exteriormente: Ambiente cerrado y privado para generar la sensación de acoger a la paciente y generar esa primera relación entre madre e hijo. Interiormente: Se encuentra delimitada físicamente por área de reposo y servicios higiénicos y espacialmente contara con un área para el acompañamiento familiar. Escala: Humana normal pensada en la primera relación entre ambos usuarios madre e hijo. Relación exterior – interior: No requiere de visuales al exterior debido a que es una sala privada.
<b>Características funcionales</b>	Acceso: Un solo ingreso, para médico-paciente y servicio y se accede a través del pasadizo que lleva a la sala de parto. Exteriormente: Debe encontrarse relacionada con el área de partos ya que requiere un traslado directo de a la sala para el reposo y al área de hospitalización ya que pasada unas horas será trasladada a esta sala. Interiormente: Se encuentra estrechamente relacionada con el área de pacientes con el de visitas o familiares el cual se ubica cerca a la camilla, pero alejada del ingreso para evitar obstruir la circulación del personal médico. Mobiliario básico: Cama, sillón, lavado. Circulación: Recorrido lineal para el traslado de la paciente y para la ubicación de la familia en la sala, cuenta con una sola circulación para atención médica y visitas.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

**Tabla 36**  
*Sala Hospitalización*

<b>ESCENARIO DE ESTADÍA</b>	
<b>SALA DE HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>Áreas</b>	<p>Área de Pacientes.</p> <p>Área de Atención Médica.</p> <p>Área de Visitas.</p>
<b>Características físico-espaciales</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado y privado, pero con visuales hacia el exterior.</p> <p>Interiormente: Se encuentra delimitada espacialmente por las áreas de paciente, personal médico y vistas, físicamente se encuentra dividido en el área del paciente y los servicios higiénicos.</p> <p>Escala: Humana normal pensada en el usuario, la relación madre e hijo y la actividad de estadía que se desarrollará.</p> <p>Relación exterior – interior: Requiere de una fuerte relación con el exterior, que le ofrezca una buena vista, le ayude a relajarse y hacer más placentera su estadía mientras dura su hospitalización.</p>
<b>Características funcionales</b>	<p>Acceso: Un ingreso, para médico-paciente y servicio y se accede a través del pacillo dentro del área de hospitalización ya que no requiere de salas de espera externas.</p> <p>Exteriormente: Debe encontrarse relacionada con el área de recuperación en la que permanecerá previamente antes de ser llevada a la hospitalización.</p> <p>Interiormente: Se encuentra estrechamente relacionada el área de pacientes con el de visitas, área de pacientes con atención médica, sin embargo, el área de visitas y atención médica deben encontrarse separadas.</p> <p>Mobiliario básico: Cama, sillón, lavado, mesita movable, cuna, silla reclinable.</p> <p>Circulación: Recorrido lineal para los visitantes desde el ingreso hasta el área de visitas, recorrido libre para el médico dentro del área de atención médica y alrededor de la camilla, cuenta con una circulación para atención médica y visitas.</p>

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

**Tabla 37**  
*Sala Neonatal*

<b>ESCENARIO DE ESTADÍA</b>	
<b>SALA NEONATAL</b>	
<b>Áreas</b>	<p>Área de Neonatos.</p> <p>Área de Atención Médica.</p> <p>Área de Padres.</p>
<b>Características físico-espaciales</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado y privado para evitar el ingreso de agentes contaminantes a la sala, impedir el ingreso de personal no autorizado y evitar el contagio de enfermedades a los neonatos.</p> <p>Interiormente: Dividido físicamente por áreas de hospitalización de neonatos, estación de enfermería, espera, visitas y recepción, por sub áreas de neonatos sanos, prematuros y con algún problema de salud.</p> <p>Escala: Humana normal pensada en la actividad que se desarrolla, no requiere de un ambiente acogedor y que tramita seguridad a los padres.</p> <p>Relación exterior – interior: No es necesaria, ya que el espacio debe ser controlado en iluminación y ventilación artificial.</p>
<b>Características funcionales</b>	<p>Acceso: Un ingreso, para médico-paciente y servicio en cada una de las áreas.</p> <p>Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con el área de salas de hospitalización materna.</p> <p>Interiormente: El área de padres debe encontrarse fuera en un pasillo exterior y dentro de la sala en un espacio de entre 0.90 a 1 m de distancia que habrá entre cunas.</p> <p>Mobiliario básico: cunas, incubadoras.</p> <p>Circulación: Recorrido lineal al exterior de la sala para la distribución de ambientes, circulación de recorrido libre guiado por la disposición de las cunas y encoaduras en el interior de la sala para personal médico y una circulación lineal para padres fuera de la sala.</p>

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

**Tabla 38**

*Sala Estar Materna*

---

<b>ESCENARIO DE ESPARCIMIENTO</b>	
<b>SALA ESTAR MATERNA</b>	
<b>Características físico-espaciales</b>	<b>Características funcionales</b>
Exteriormente: Ambiente cerrado, relacionado a través de visuales hacia el exterior.	Acceso: Un solo acceso para las pacientes, familiares e infantes.
Interiormente: Está dividida espacialmente en área de servicios, área estar - estar tv, área de juegos para niños y dividida físicamente en cocineta, almacén de alimentos, servicios higiénicos y estar.	Exteriormente: Debe encontrarse relaciona con los consultorios y salas de hospitalización para que los pacientes ambulatorios puedan acceder a ella mientras esperan y las pacientes hospitalizadas puedan recibir visitas o relacionarse con las demás pacientes.
Escala: Humana Monumental para el desarrollo de la actividad de esparcimiento dentro de la sala, debido a que es un ambiente para la distracción, se recomienda este tipo de escala para evitar abrumar a la paciente.	Interiormente: Debe relacionar el área de servicios con el estar y esta será una relación bastante fuerte debido a que ambos ambientes es para el usuario materno.
Relación exterior – interior: Debe tener una fuerte relación con el exterior que le permita ampliar perceptualmente el espacio, desestresar y relajar a la paciente.	Mobiliario básico: sillas, mesas, muebles, barra, mesitas y sillas de niños, repisas de libros o revistas, cocina, lavado.
	Circulación: Es de recorrido libre para la paciente gestante que podrá acceder a cada una de las áreas dentro del ambiente de estar.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

## E. ATENCIÓN DE POSTNATAL

**Tabla 39**

*Consultorio Pediátrico*

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA</b>	
<b>CONSULTORIO PEDIÁTRICO</b>	
<b>Áreas</b>	Área de Consultas. Área de Revisión de paciente. Área de Servicios higiénicos.
<b>Características físico-espaciales</b>	Exteriormente: Ambiente cerrado y privado para la atención y revisión de infantes. Interiormente: Dividido física o espacialmente por áreas de examinación y consulta. Escala: Humana normal pensada en el usuario infantil y la actividad de atención que se desarrolla en el interior. Relación exterior - interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo y este no debe invadir ni interferir en la actividad que se desarrolla en el interior.
<b>Características funcionales</b>	Acceso: Un ingreso, para médico, paciente y servicio. Exterior: El consultorio médico pediátrico debe encontrarse relacionado con el área de triaje y las áreas de espera. Interior: El área de consultas debe encontrarse relacionada con el área de revisión del paciente y debe tener un área para vestidores, así como para un área para la esterilización de instrumentos. Mobiliarios básicos: Camilla, escritorio. Área de consultas: Escritorio para médico, sillas anatómicas para los pacientes, estantes de archivos.

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia)

**Tabla 40***Sala Multisensorial*

<b>ESCENARIO DE ATENCIÓN FÍSICA - PSICOLÓGICA</b>		
<b>SALA MULTISENSORIAL</b>		
<b>Áreas</b>	<b>Características físico-espaciales</b>	<b>Características funcionales</b>
<b>Área Sensorial</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado y sin relación con el exterior debido a la actividad sensorial que se desarrolla en su interior.</p> <p>Interiormente: Se encuentra dividido espacialmente por áreas de estimulación sonora -visual y táctil.</p> <p>Escala: Humana normal ya que se busca un espacio acogedor para el paciente donde pueda concentrarse y estar tranquilo.</p> <p>Relación exterior – interior: Debido a la actividad sensorial que se realiza no requiere de una relación directa con el exterior.</p>	<p>Acceso: Un solo ingreso, para médico-paciente y servicio.</p> <p>Exteriormente: Debe encontrarse relacionada con las demás salas de tratamiento.</p> <p>Interiormente: Debe contar con espacios para estimulación visual, auditiva y táctil.</p> <p>Mobiliario básico: cama, tubos de burbujas, grabadores de sonidos, luces, fibras ópticas, proyectores de imágenes, paneles interactivos.</p> <p>Circulación: Recorrido lineal con una sola circulación para paciente, personal médico y servicio, lo que permitirá tener más control del ambiente por parte del personal médico al realizar el tratamiento.</p>
<b>Área Didáctica</b>	<p>Exteriormente: Ambiente cerrado.</p> <p>Interiormente: Los espacios se ven delimitados por el área de juegos y por el área de circuitos.</p> <p>Escala: Humana normal a monumental debido a la actividad que se realiza se requiere de un espacio amplio</p>	<p>Acceso: Un solo ingreso, para médico-paciente y servicio.</p> <p>Interiormente: Debe contar con espacios de juegos didácticos y circuitos de juegos sensoriales como parte del tratamiento.</p> <p>Mobiliario básico: Piscina de pelotas, tarimas, juegos de niños, elementos táctiles, elementos musicales.</p>

---

<p>para el desarrollo de las estimulaciones.</p> <p>Relación exterior – interior: Debido a la actividad sensorial que se realiza no requiere de una relación directa con el exterior.</p>	<p>Circulación: Recorrido libre guiado por los mobiliarios básicos con un solo ingreso para pacientes, personal médico y servicio.</p>
---	--

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

**Tabla 41**  
*Espacios para la Interacción Social de Infantes*

---

<b>ESCENARIO DE ESPARCIMIENTO</b>	
<b>SALA ESTAR INFANTIL</b>	
<b>Características físico-espaciales</b>	<b>Características funcionales</b>
Exteriormente: Ambiente cerrado, relacionado con el exterior a través de ventanas.	Acceso: Un solo ingreso para usuarios infantil y madre.
Interiormente: Se encuentre divididos físicamente por áreas de pintura, lectura y juegos.	Exteriormente: Se encuentra relacionado a los consultorios y salas de hospitalización para la interacción de infantes.
Escala: Humana normal, considerando que el usuario es infantil y que en la sala también ingresan madres.	Interiormente: Se encuentra dividido por áreas de pintura, lectura, juegos.
Relación exterior – interior: No cuenta con relación directa con el exterior, sin embargo, se relaciona a través de ventanas con el interior de la edificación.	Mobiliario básico: mesas, sillones y sillas para niños.
	Circulación: Recorrido libre guiado por el mobiliario básico para el usuario infantil.

---

Fuente: Elaborado a partir de entrevistas a profesionales y fichas de marco análogo. (Elaboración propia).

#### IV. DISCUSIÓN

**OBJETIVO N°1: Determinar el tipo de gestante de acuerdo con el grupo etario y los riesgos de gestación que presentan.**

La presente investigación busca estudiar las necesidades de atención materno infantil para proponer escenarios físico-espaciales y funcionales en el Milagro, por ello se tuvo como primer objetivo Determinar el tipo de gestante de acuerdo con el grupo etario y los riesgos de gestación que presentan. En la Figura 1 se observa que la clasificación etaria de las gestantes se divide en 3, donde la mayoría de las mujeres (60%) son gestantes a partir de los 20 años, sin embargo, la cifra de gestación adolescente (37%) también es alta por lo que se debe destacar la presencia de estas usuarias, mientras que las gestantes a partir de los 40 solo se representan un menor porcentaje (13%).

En cuanto a los riesgos de gestación, estos se encuentran divididos en dos tipos: físicos y psicológicos, la Figura 2 muestra que las más afectadas son las gestantes adolescentes presentando el 80% de riesgos físicos y el 100% de psicológicos indicado en la Tabla 3. La investigación realizada por Kahhale (1997) titulada Mecanismos psíquicos de la embarazada adolescente, confirma los resultados anteriores, los embarazos adolescentes van en aumento y son una población con características orgánicas, funcionales, sociales y emocionales que exigen un cuidado diferente, debido a que viven dos roles a la vez, producto de los cambios físicos y psicológicos propios de la pubertad y el proceso de adaptación al embarazo. Del mismo modo Espinoza y Zapana (2017) en su tesis de pregrado “Hospital Especializado Materno infantil tipo II-E, para mejorar la calidad de vida en la Región Tacna, afirman que las madres presentan problemas físicos y psicológicos que ponen en riesgo su calidad de vida y la del feto. Por ello la importancia de destacar la presencia de gestantes adolescentes, porque como afirma la base teórica, el antecedente y los resultados estas son las que más problemas físicos y psicológicos presentan y la atención psicológica que deben recibir ante ello es diferente.

**OBJETIVO N°2: Identificar el tratamiento y proceso de atención que requieren las madres gestantes e infantes.**

Los resultados en relación al tratamiento que requieren las gestantes, madres y sus hijos, en las entrevistas efectuadas a especialistas coinciden en que se divide en la atención pre natal, parto, parto , post parto y post natal, la cual es una secuencia de cuidados, donde la atención prenatal es fundamental para evaluar el desarrollo de la gestación e identificar problemas de salud en la madre y el feto, inicia con la atención de una prueba de embarazo, se realiza cuando se sospecha o existen síntomas, se puede efectuar a través de 2 tipos de análisis; de sangre y orina, inician con la toma de muestra, luego el análisis en laboratorio y finalmente el resultado, de encontrar la hormona GCH se confirma el embarazo.

Una vez confirmado, se realiza el primer control que se da entre la semana 6 y 8 de embarazo y sirve para saber los problemas de salud que presentó la madre anteriormente, los controles de seguimiento sirven para el monitoreo de gestación, desarrollo del feto y las condiciones de la madre, se realizan cada 4 semanas hasta la semana 28 de gestación, cada 2 hasta la semana 36, y por último una vez a la semana hasta la fecha de alumbramiento, se dan en consultorios y su proceso de atención inicia en el área de consultas para luego pasar a la revisión, también es importante la atención psicológica como parte de un cuidado holístico, sin embargo las pacientes adolescentes son las más vulnerables y por ello se debe aplicar un proceso de tratamiento especial, el cual inicia con la adaptación del rol materno y concluirá con la adaptación del rol materno en sociedad. Montes (1999) en su investigación Un modelo Fundamentado En el Amor Para La Asistencia y El Cuidado de Las Adolescentes Embarazadas, propone la autovaloración, autodeterminación y recuperación de la autoestima, preparándolas de este modo a la adaptación física, socio cultural y sobre todo psicológica del cambio que realizarán. Ante ello se debe resaltar la orientación de vocación, la cual no solo le servirá para fortalecer el vínculo materno sino también para prepararse y encarar a su realidad, lo que le ayudará a integrarse a la sociedad.

También es necesario de otros controles como nutricionales, dentales y dermatológicos, además de la estimulación prenatal, que se aplica desde el segundo y tercer trimestre de gestación, para ayudar a mejorar la salud física y psíquica del feto, la relación madre-hijo y entorno a través de lo sensorial, con estimulación visual, del tacto, gusto y auditiva descrito en la Tabla 9. Dentro de

este panorama Cásares (2009) en su artículo de reflexión El control Prenatal: Una reflexión Urgente, dice que es un tratamiento que requiere una serie de visitas de la gestante a su centro de salud para detectar tempranamente riesgos, diagnosticar condiciones fetales y maternas, prevenir complicaciones, fomentar hábitos y conductas saludables y prepararla para el parto y crianza. Es así como se puede fundamentar su importancia, tal como lo indica la base teórica a través de una serie de controles se puede atender la salud física, sin embargo, la estimulación prenatal mejora también la salud emocional a través de lo sensorial, que le permite a la madre estar en mayor contacto con su hijo y fortalecer el vínculo entre ambos. En la atención preparto se prepara físicamente a la gestante para afrontar el proceso de alumbramiento y se realiza a través de sesiones a partir del primer trimestre de embarazo, en ella se dan prácticas como drenaje linfático, las técnicas de liberación de sacra que permitirán eliminar a través de masajes todo el estrés y la ansiedad, para el fortalecimiento físico-psicológico se realiza el tratamiento de suelo pélvico y psicoprofilaxis la cual se desarrolla de acuerdo a las etapas de gestación, en la primera se realizan ejercicios cardiovasculares, flexibilidad y el fortalecimiento de músculos, la segunda se fortalece a la madre y corrige la posición del bebé mediante el baile y finalmente la tercera con ejercicios leves y de respiración para su relajación. Salvador y Córdoba (2007) en su investigación Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento, afirma lo antes mencionado, sin embargo, propone también simulacros de parto, preparación y educación en lactancia y cuidados maternos. De acuerdo con los resultados se puede decir que se basa en la actividad física y de relajación, sin embargo, la base teórica menciona un proceso más complejo, que incluye la preparación y educación, lo cual resulta importante y beneficioso para madre e hijo.

Respecto a la práctica de educación psicoprofiláctica, Figura 4, la mayoría (48 %) de gestantes les gustó o gustaría realizarla y la Figura 5 indica una gran aprobación (67%) que sea de manera grupal. Al respecto Alvarado (2018) en su tesis de pregrado “Centro de Atención Integral Materno Infantil -CAIM en Palestina de los Altos, departamento de Quetzaltenango” propone salas de esparcimientos que le permita a la paciente y al visitante interactuar sin sentirse abrumado por el hecho de encontrarse en un hospital, por lo contrario se convierta en un punto de encuentro mientras dura su estadía dentro de la edificación, el poder recibir una visita en un

ambiente de interacción influye positivamente en el estado de las pacientes. Es así como Zambrano (2006) Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional, propone un tratamiento social a través de prácticas y actividades, donde la familia será importante, sin embargo, la relación con otras gestantes será esencial para su desarrollo como madre, generar confianza, empatía y sobre todo pertenencia a un grupo. Es así como se corrobora la importancia de la socialización entre gestantes, sin embargo, la base teórica también menciona el vínculo familiar, el cual es importante como fuente de apoyo emocional, por lo que debe ser constantemente fortalecida.

Giraldo (2007) Significados del cuidado en el parto, afirma que las prácticas que se realicen deben prepararla físicamente, evitar amenazas y garantizar su equilibrio emocional para relajarse y sentirse bien, recibiendo el apoyo terapéutico y familiar, ya que de ello depende el éxito del parto.

Para la atención de parto es necesario conocer el desarrollo del feto y el poder determinar la fecha del alumbramiento, para la cual se requiere el uso de ecografías. Luego la madre podrá saber si puede tener un parto normal, su proceso de atención comienza con la etapa de preparación donde aprenderá a soportar y controlar el dolor para cuando se presenten las contracciones, educación alimenticia, actividad física, evaluación de la posición del bebé y la enseñanza de tipos de partos, concluye con la etapa de alumbramiento donde se aplicará todo lo aprendido en la preparación, como formas de relajación, para que finalmente el médico atienda la labor de parto y reciba al bebé, para ambas etapas se requerirá del apoyo familiar.

En la enseñanza de tipos, se encuentra el parto bajo el agua, vertical y Leboyer los cuales pueden optar por recibir, su proceso inicia con la preparación física y psicológica de la gestante, luego se realiza la dilatación en sala (parto vertical), bañera (parto en agua), sala-bañera y de forma sensorial (parto Leboyer) posteriormente se da el alumbramiento bajo agua o de forma vertical después pasan a recuperación y por último a hospitalización. Ante ello Espinoza y Zapana (2017) en su tesis de pregrado, “Hospital Especializado Materno Infantil tipo II-E, para mejorar la calidad de vida de la madre e hijo en la Región de Tacna” proponen salas de parto multifuncionales que respeten las costumbres y elecciones maternas para los fines de obstetricia, permitiendo así desarrollar tipos de partos

alternativos en un solo ambiente. Uceria, Lourerio y Barcia (2015) Procedimientos de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el hospital de Barbanza, indica que se inicia con la explicación de la técnica y la confirmación de la labor, se genera un plan de trabajo respetando los deseos de la madre, después la preparación, posteriormente alumbramiento bajo agua o vertical y finalmente pasa a recuperación. Como lo afirma la base teórica es importante conocer y respetar las decisiones de la madre, elaborando un plan de trabajo con todo lo aprendido durante su etapa de preparación, lo cual es fundamental para que la paciente se sienta tranquila, cómoda y relajada durante el parto. Descritos en las Tablas 15, 16 y 17.

Respecto a las madres, de la Figura 6 se entiende que más de la mitad (58%) preferirían tener un parto bajo el agua y el (39%) eligen el parto vertical, notándose así el interés por otro tipo de tratamientos y además como lo indica la Figura 7; la mayoría (87%) prefiere el apoyo familiar dentro del ambiente de parto. Del mismo modo La Secretaria de Sanidad (1998) en el boletín Maternidad segura y parto seguro, coincide en que durante el parto se debe brindar apoyo físico y psicológico, para reducir tensiones y miedos, en el caso de las adolescentes debe ser afectivo y orientado a transmitir seguridad para contrarrestar ciclo vicioso de dolor-miedo-tensión-dolor, que bloquea la evolución fisiológica del parto normal. En el caso de la cesárea, se puede requerir por dos motivos, Programada; donde el análisis realizado a la madre arrojó como resultado de que esta no puede desarrollar un parto normal, otro motivo para realizarse es por Emergencia; la cual puede ser por algún problema externo o porque el alumbramiento se complicó durante la labor de parto descritos en la Tabla 18.

En la atención postparto se evalúa la evolución de madre y recién nacido, inicia con la de hospitalización que tiene como fin la recuperación postparto o cesárea, primero se realiza la instalación de paciente y bebé en la sala, para que luego el personal médico pueda atenderlos y por último el ingreso de visitas o familiares, los cuales contarán con un espacio para evitar obstruir el ingreso y atención médica. La Hospitalización del recién nacido se podrá dar también en una sala neonatal, para la recuperación, asistencia, cuidados de bebés sanos, prematuros o con algún problema de salud. De ese modo Peralta (1996) en su investigación Aspectos clínicos del puerperio, confirma lo antes mencionado, añadiendo además

la importancia del primer contacto madre e hijo y la visita familiar como apoyo emocional a la paciente.

La Figura 8 muestra que la mayoría de las madres (83%) prefieren una sala individual y la Figura 9 que casi todas (93%) les gustaría la presencia de sus familiares dentro de la sala de hospitalización. Al respecto Canaval y Gonzales (2000) La experiencia de las mujeres gestantes: “Lo invisible”, afirma que a partir de las vivencias se puede contribuir a la mejora de los servicios brindados, haciendo de la gestación, el parto y post parto una experiencia saludable y gratificante. Del mismo modo Chipoco (2015), en su tesis de pregrado, “Centro Materno Perinatal para contribuir a la asistencia de salud en la ciudad de Tacna”, Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Privada de Tacna, Perú, propone salas de hospitalización con acompañamiento familiar que permitan transformar un aspecto emocional y familiar en una experiencia positiva. Es así que de acuerdo a los resultados y a la base teórica, se debe resaltar la importancia del primer acercamiento madre e hijo, como fuente de fortalecimiento del vínculo que desarrollaron durante la etapa gestacional y lo largo de su vida, respecto a las preferencias maternas, este ambiente debe ser privado y contar con el acompañamiento familiar, esto constituye una vivencia y como lo afirma la base teórica hace de la gestación desde su inicio hasta el fin una experiencia saludable y gratificante para la madre, recién nacido y familia.

La atención que recibe la madre se divide en; el primer control, se da después de una semana del alumbramiento, para tratar la herida de parto normal, cesárea o por algún problema de emergencia; como pérdidas de sangre no normales, fiebre alta, presencia de algún bulto en las mamas que genere dolor. Y los controles de seguimiento dependerán de la madre, la evolución de heridas y ordenes médicas. Del mismo modo Parada, Lara y Ramírez (2010) Prácticas de cuidado postparto en adolescentes, afirma que se deben realizar estos controles, además del cuidado en alimentación, en la realización de actividad física no antes de 40 días después del parto y el apoyo familiar. Con esto se deja notar la importancia de la atención que se brinda en la etapa de hospitalización para tratar a la paciente durante el tiempo que permanezca bajo los cuidados médicos, después será de suma importancia la constancia en el acudir a sus controles postparto para su recuperación.

Y finalmente la atención postnatal, los controles de niño sano se dan periódicamente ya que se encuentran en constante crecimiento, ahí se realiza la medición corporal y de cabeza, exámenes físicos completos, vacunas necesarias y el desarrollo psicomotor. La estimulación temprana, es fundamental para el desarrollo del bebé e infante, se realiza desde el mes 0 hasta los 5 años, estas incluyen estimulaciones físicas y sensoriales: táctil, visual, gusto y auditiva. Flores (2013) Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años, coincide que sea física y sensorial a través de masajes, técnicas de lenguaje, dinámicas de juegos, musicoterapia, danza y estimulación acuática. De este modo se puede afirmar la importancia de la salud física y emocional del niño, resaltando así la estimulación sensorial que ayuda a fortalecer todos los sentidos del niño además de su intelecto y sociabilidad.

**OBJETIVO N°3: Determinar los escenarios físico-espaciales y funcionales necesarios que se requieran para la atención del tratamiento materno infantil.**

Los resultados en relación con los escenarios necesarios que se requieran para la atención materno infantil, en las entrevistas efectuadas a especialistas y las fichas de marco análogo se coincide en que estos deben estar basados en la espera de atención, la atención física, psicológica, el parto, la estadía y el esparcimiento.

Dentro de la atención preparto se pueden encontrar escenarios de espera, atención física, psicológica y física-psicológica con ambientes como sala de espera, consultorios médicos, psicológicos y salas de estimulación prenatal, los escenarios para la espera deben ser físicamente un ambiente abierto a semiabierto, espacialmente encontrarse delimitado por el mobiliario y la circulación, con una escala humana monumental para evitar abrumar a las pacientes al igual que una buena visual al exterior que permita agrandar perceptualmente el espacio lo que logrará dar calma y tranquilidad para ayudar a disminuir la ansiedad de la espera en las pacientes. Funcionalmente se acceder a través de pasillos principales, debe encontrarse relacionado con la recepción, los consultorios ambulatorios o al ambiente al que sirva, interiormente el mobiliario no debe interrumpir la circulación del pasillo y estos serán sillas anatómicas, sofás, mesitas, estantes de revistas o libros, su circulación de recorrido lineal y en caso de que se realicen en un ambiente será libre como se puede observar en el Anexo referente a los

escenarios de espera del Hospital Nemours Children. Rangel y Coutinbo (2006) El grupo en sala de espera: Territorio de prácticas y representaciones en la salud, confirma lo descrito anteriormente además de afirmar que puede ser un pasillo o un espacio acondicionado para la espera con recursos didácticos que le permitan relajar y distraer a la paciente que conformen grupos, intercambien experiencias, se expresen y formen amistades, para evitar que las personas hablen de sus enfermedades. Interiormente debe relacionar el área de espera con la de enseñanza-aprendizaje, su circulación es lineal sin embargo se debe evitar las intercepciones no armoniosas entre paciente y personal médico. Es así como se puede comprobar la importancia del escenario de espera dentro de la atención, porque como lo afirma la base teórica esto le permitirá a la paciente distraerse, relajarse, formar amistades y desestresarse, además de aprender e intercambiar experiencias.

Para la atención parto se requerirán de escenarios de atención física-psicológica con ambientes como salas de masajes y de psicoprofilaxis la cual físicamente será un ambiente cerrado, espacialmente se encontrará dividido por áreas ejercicios, visitas, instrumentos, lockers, no es necesaria la relación exterior-interior debido a la actividad que se realiza, sin embargo, si es necesario una buena ventilación e iluminación natural, funcionalmente contara con un solo ingreso, se encuentra relacionado con las demás salas de tratamiento, interiormente el área de ejercicios debe encontrarse relacionado con el área de visitantes, ya que usualmente las gestantes suelen ir acompañadas y su circulación es de recorrido libre debido a la actividad que realizan como se puede observar en Anexo referente al escenario de atención física-psicológica de una sala de psicoprofilaxis.

La atención de parto necesita de un escenario de espera que servirá como complemento para el escenario principal de atención física- psicológica que es la sala de partos la cual se encontrará dividida en área de preparación y alumbramiento, debe ser un ambiente cerrado, conformado por espacios de preparación, dilatación, esterilización de instrumentos, lavado y servicios higiénicos, es de escala humana normal y no requiere de relación exterior -interior, funcionalmente debe contar con acceso para médico, paciente y visitante, exteriormente se relaciona con la sala de recuperación y posteriormente con la de

hospitalización, interiormente relaciona el área de preparación o dilatación con el área de alumbramiento, la circulación se realizará alrededor del mobiliario principal que será la camilla para partos como lo confirma el Anexo referente al Escenario de atención física-Sala de Partos de la clínica San Pablo.

Dentro de la atención postparto se encuentra primordialmente los escenarios de estadía con ambientes como sala de hospitalización y sala neonatal la cual es un ambiente cerrado y privado, dividida física-espacialmente en área de neonatos, atenciones médicas, para padres y subdivididas en recién nacidos sanos, prematuros y con algún problema de salud, la escala es humana normal y no requiere de relación exterior -interior ya que el espacio debe ser controlado en iluminación y ventilación artificial, funcionalmente cuenta con un para médicos, pacientes y servicio, exteriormente se relaciona con el área de hospitalización materna, el área de padres debe encontrarse fuera en un pasillo exterior y dentro de sala en un espacio de entre 0.90 a 1 m de distancia entre cunas e incubadoras, su circulación es libre para personal médico dentro de la sala y lineal para padres fuera de la sala como se puede observar en el Anexo referente a los Escenarios de estadía, Sala Neonatal de la Clínica San Pablo. Es así como Nascimento y Pantoja (2015) en su libro Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, confirma lo antes mencionado, además de afirmar que debe contener también habitaciones de descanso para médicos y familiares, una sala lactaria que incluya área recepción, preparación, esterilización, almacenamiento, distribución, ordeño y recolección de leche. De acuerdo con los resultados y a la base teórica se puede notar la importancia del acercamiento entre los padres y el neonato por ello es necesario fortalecer este lazo entre ambos dentro del área de hospitalización.

Finalmente, la atención postnatal requerirá escenarios de espera, de atención física y psicológica, así como de esparcimiento con ambientes como consultorios pediátricos, salas de estimulación temprana, estar infantil y salas multisensoriales las cuales deben ser físicamente un ambiente cerrado y no es necesaria la relación con el exterior, espacialmente se encuentra conformado por el área sensorial y didáctica, funcionalmente cuenta con un solo acceso para todos los usuarios, debe encontrarse relacionada con las demás salas de tratamiento, se encuentra dividida por las estimulaciones que brinda, la escala puede ser humana normal ya que se busca un ambiente acogedor para el paciente, funcionalmente debe contar con

espacios para estimulación visual, auditiva y táctil, su mobiliario básico son cama, tubos de burbujas, grabadores de sonidos, luces, fibras ópticas, proyectores de imágenes, paneles interactivos, su circulación es lineal con un solo ingreso para pacientes, personal médico y servicio, por otro lado el área didáctica; los espacios se ven delimitados por el área de juegos y por el área de circuitos, funcionalmente cuenta con espacios de juegos didácticos y circuitos, el mobiliario básico es piscina de pelotas, tarimas, juegos de niños, elementos táctiles, musicales, la circulación se realiza de recorrido libre que será establecido por la disposición del mobiliario como se observa en el Anexo referente a las salas multisensoriales del Hospital Neumours Children. Ante ello González y Sánchez (2005) Snoezelen: El despertar sensorial, confirman lo anterior además de afirmar que físicamente debe ser un ambiente sugerente para que disfruten de él, espacialmente debe contar áreas pasiva y activa, sin embargo, no es recomendable que se realice ambas actividades al mismo tiempo, la circulación es de recorrido libre que permite disfrutar y desenvolverse en el entorno explorándolo a su propio ritmo. Es así como se puede afirmar la importancia de las salas multisensoriales para el tratamiento de los infantes, todas las actividades que realicen le permitirán desarrollar sus sentidos, desarrollar destreza y tratar problemas de ansiedad e hiperactividad.

## V. CONCLUSIONES

**OBJETIVO N°1: Determinar el tipo de gestante de acuerdo con el grupo etario y los riesgos de gestación que presentan.**

Los tipos de gestantes de acuerdo con su grupo etario son 3:

- A. Gestantes de 20 -35 años (60 % de madres)
- B. Gestantes de 10 a 19 años (37% de madres)
- C. Gestante de 35 años a más (3% de madres)

En cuanto a los riesgos de gestación que presentan, se pudo determinar que son de dos tipos:

- A. Riesgos físicos:  
Amenaza de aborto, anemia gestacional, desnutrición, infecciones urinarias, obesidad, preclamsia, retraso en el desarrollo óseo.
- B. Riesgos psicológicos:  
Ansiedad, depresión gestacional, inadaptación al rol materno, inadaptación social, neuroticismo.

Porcentaje (%) de riesgos que presentan las madres en el Milagro.

- A. Gestante de edad recomendada 20 a 35 años
  - 50% de los Riesgos Físicos
  - 70% de los Riesgos Psicológicos
- B. Gestante precoz o adolescente 10 a 19 años
  - 80% de los Riesgos Físicos
  - 100% de los Riesgos Psicológicos
- C. Gestante de edad avanzada 35 años a más
  - 60% de los Riesgos Físicos
  - 30% de los Riesgos Psicológicos

**OBJETIVO N°2: Identificar el tratamiento y proceso de atención que requieren las madres gestantes e infantes.**

Se concluyó que el tratamiento y proceso de atención que requieren los 3 tipos de madres gestantes de acuerdo con su grupo etario y los infantes se divide en 5 atenciones: prenatal, parto, parto, postparto y postnatal.

A. Atención prenatal

1. Prueba de embarazo
  - a. Análisis de sangre
  - b. Análisis de orina
2. Controles médicos
  - a. Primer control
  - b. Controles de seguimiento
  - c. Controles complementarios
3. Estimulación prenatal
  - a. Estimulación visual.
  - b. Estimulación del tacto
  - c. Estimulación del gusto
  - d. Estimulación auditiva

B. Atención parto

1. Psicoprofilaxis
2. Tratamiento de suelo pélvico
3. Drenaje linfático
4. Técnicas de Liberación de la sacra.

C. Atención de parto

1. Preparación (dilatación)
2. Parto

D. Atención postparto

1. Recuperación
2. Hospitalización de la madre y neonato
3. Controles médicos
  - a. Primer control
  - b. Controles de seguimiento
  - c. Controles complementarios

#### E. Atención postnatal

1. Control de niño sano
2. Estimulación temprana de bebé y niño.
  - a. Estimulación visual
  - b. Estimulación del tacto
  - c. Estimulación del gusto
  - d. Estimulación auditiva

**OBJETIVO N°3: Determinar los escenarios físico- espaciales y funcionales necesarios que se requieran para la atención del tratamiento materno infantil.**

Se concluyó que los escenarios físico-espaciales y funcionales necesarios para la atención materno infantil de acuerdo con el tratamiento que requieren los 3 tipos de madres gestantes e infantes son:

#### **A. Atención prenatal**

- a. Escenarios de espera
  1. Sala de espera
- b. Escenarios de atención física
  2. Laboratorio
  3. Consultorio Médico
  4. Consultorio dental, nutricional y dermatológico
- c. Escenarios de atención psicológica
  5. Consultorio Psicológico
- d. Escenarios de atención física- psicológica
  6. Sala de Estimulación prenatal

#### **B. Atención preparto**

- a. Escenarios de atención física- psicológica
  1. Sala de Psicoprofilaxis
  2. Sala de Masajes terapéuticos

#### **C. Atención de parto**

- a. Escenarios de espera
  1. Sala de espera
- b. Escenarios de atención física- psicológica

2. Salas de Parto Ginecológico o Normal
3. Sala de Partos Alternativos
4. Sala de Parto Quirúrgico o Cesárea

**D. Atención postparto**

- a. Escenarios de atención física
  1. Sala de recuperación
- b. Escenarios para la estadía
  2. Sala de hospitalización de la madre y neonato
  3. Sala neonatal
- c. Escenarios de atención física
  4. Consultorio médico
  5. Consultorios complementarios
- d. Escenarios de esparcimiento
  6. Sala estar materna

**E. Atención postnatal**

- a. Escenarios de espera
  1. Sala de espera
- b. Escenarios de atención física
  2. Consultorio neonatal
  3. Consultorio pediátrico
- c. Escenarios de atención física- psicológica
  4. Sala de Estimulación temprana de bebé y niño.
- d. Escenarios de esparcimiento
  5. Sala estar infantil

## VI. RECOMENDACIONES

### **OBJETIVO N°1: Determinar el tipo de gestante de acuerdo con el grupo etario y los riesgos de gestación que presentan.**

Para los tres tipos de gestantes se recomienda diseñar de acuerdo a su necesidad de atención en salud , por lo que para todas ellas se requieren la zona de estimulación prenatal para su preparación física a través de la práctica de ejercicios bajo el agua que les permita fortalecerse y desestresarse, una sala de estimulación prenatal que incluya el desarrollo de todos los sentidos y permita el acompañamiento familiar, para la gestante precoz o adolescente es necesaria la zona de educación como parte del proceso de adaptación al rol materno y formas de cuidado para las futuras madres donde se den enseñanzas sobre lactancia, nutrición, psicoprofilaxis y simulacros de parto, además se debe destacar la importancia del fortalecimiento físico-psicológico a través de la práctica de actividades al aire libre, por ello se requiere una zona recreativa para actividades de sensibilización donde desarrollen destrezas y habilidades que le permitan fortalecerse físicamente para la labor de parto e incentivar y generar consciencia sobre la importancia de la educación materna.

Los riesgos físicos es necesario de la atención y educación que se brinda durante la gestación por ello se recomienda las salas de simulacro de partos las cuales servirán para la elaboración de un plan de labor que será utilizado en las salas de partos multifuncionales las cuales incluirán la dilatación, expulsión y recuperación de la paciente con la aplicación de prácticas aprendidas y la elección de tipos de partos, ante riesgos que requieren de un tratamiento previo para evitar complicaciones que ponga en peligro la vida de madre, feto e infante, serán atendidos en los consultorios médicos dentro de la zona de consulta externa, sin embargo la atención materna y la atención infantil se desarrollan por separado, ante los riesgos psicológicos se requieren desde zonas para el tratamiento médico que incluyan consultorios psicológicos, zona de estimulación sensorial que le permita a la gestante tratar riesgos como ansiedad, neuroticismo y depresión gestacional, hasta la zona de esparcimiento que

permitirá a las gestantes no solo distraerse, compartir experiencias y desestresarse si no también tratarse individualmente y socialmente ante los riesgos de inadaptación al rol materno y social, mediante actividades que las integre y relaciones con otras gestantes.

**OBJETIVO N°2: Identificar el tratamiento y proceso de atención que requieren las madres gestantes e infantes.**

A) Atención Prenatal

Se recomienda que los ambientes para el tratamiento prenatal se encuentren ubicados en el proyecto de manera central, en dirección al ingreso principal, para garantizar así su fácil acceso y ubicación.

El laboratorio donde se realizan las pruebas de embarazo debe incluir ambientes como recepción, espera, toma de datos, recepción de muestras (para el caso de análisis de orina), sala de toma de muestras (para análisis de sangre), área de laboratorio para el análisis de muestras, y se encuentren relacionado a los consultorios médicos que contengan un área para la consulta, esterilización de instrumentos, examinación, además de servicios higiénicos y estos pueden estar relacionados al área de ecografías las cuales deben ser de ecografía vaginal y abdominal también podrá ser usada para la ecografía doppler sin embargo se recomienda que los ambientes sean separados.

Consultorios dentales, nutricionales y dermatológicos pueden estar relacionados entre sí debido a que forman parte de los controles complementarios para la madre y pueden estar cerca de los consultorios médicos y farmacia, sin embargo, deben encontrarse alejados del área de ecografías, debido a la incompatibilidad de atenciones.

El control psicológico se le debe dar en un consultorio dentro de un área tranquila y poco transitada, cerca de los consultorios médicos pero alejados de ambientes como farmacia y triaje los cuales por su atención tienen a generar más tránsito de personas.

Salas de estimulación prenatal, sensorial, estimulación en agua, estimulación al aire libre, a pesar de formar parte de la atención prenatal no comparte compatibilidad con las zonas de consultas externa por lo que deberá ubicarse dentro de su propia área para tratamientos la cual debe estar alejada de zonas concurrentes como consultas externas y de atención de riesgo como la zona de emergencias.

#### B) Atención preparto

La práctica de psicoprofilaxis y tratamiento del suelo pélvico pueden realizarse en la misma sala de gimnasio, mientras que, para el drenaje linfático y la técnica de liberación de la sacra, se requiere de una sala de masajes y ambas prácticas se pueden realizar en el mismo ambiente. Estas salas deben encontrarse dentro de la zona de tratamientos.

#### C) Atención de Parto

La atención de partos normales o ginecológicos debe ser accesible debido a que no es programado, para partos bajo el agua, vertical y Leboyer, debido a que existe una previa preparación para recibir este tratamiento, se necesita que sus ambientes ese encuentre en un área tranquila para el buen desarrollo de la labor, la sala donde se realizarán debe incluir un área de preparación, área de dilatación y área de alumbramiento.

La sala quirúrgica para la atención de cesáreas, debido a que no siempre son programadas, requiere que se encuentren en una zona accesible para su rápida atención ante emergencias, está debe contener áreas como vestidores, área de preparación y área de operación.

#### D) Atención postparto

La atención incluye salas inmediatas después del parto como la sala de recuperación la cual debe tener relación directa con las salas de partos normales o ginecológicos, en el agua y vertical, por otro lado, la sala de parto Leboyer debido al tratamiento sensorial que se realiza, contará con salas de recuperación en su interior, de las cuales la madre pasará luego a la sala de hospitalización, la cual contendrá un área para

paciente, área de atención y el área de visitas , mientras que el recién nacido pasara a la sala neonatal que se encontrará dividida en el área de recién nacidos sanos, prematuros y con algún problema de salud, además de recepción, visitas y lactario.

Los controles médicos para el monitoreo de su salud que se realizan en los mismos consultorios que la atención prenatal dentro de la zona de consulta externa la cual a pesar de pertenecer también a la atención postparto debe encontrarse alejada de la zona de hospitalización y la zona neonatal.

#### E) Atención postnatal

Para la atención del infante se requiere de consultorios pediátricos para los controles de niño sano, que deben contener áreas como consulta, examinación, espera (para la madre) y servicios higiénicos, se encontrarán dentro de la zona de consulta externa sin embargo no deben estar cerca de los consultorios médicos y gineco-obstétricos, por lo que se recomienda que el área materna e infantil se encuentren diferenciadas.

El tratamiento de bebés e infantes se realizará en salas de estimulación temprana, sala multisensorial y estimulación al aire libre se encontrarán dentro del área de tratamientos la cual se recomienda que deberá separar el área de tratamientos materna del área de tratamientos infantil.

**OBJETIVO N°3: Determinar los escenarios físico- espaciales y funcionales necesarios que se requieran para la atención del tratamiento materno infantil.**

#### **A. Atención prenatal**

##### a. ESCENARIOS DE ESPERA

#### **Sala de Espera**

#### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente semicerrado, pasillo o terraza con visuales al exterior.

- Interiormente: Se encuentra conformado por un solo espacio en el interior de un pasillo principal, el cual sirve como distribuidor a los demás ambientes.
- Escala: Humana monumental debido a la concurrencia de personas es necesario una escala que no abrume al paciente, ni genere estrés durante el tiempo de espera.
- Relación exterior-interior: Una buena visual al exterior de calma, tranquilidad o distracción ayudara a disminuir la ansiedad de la espera en pacientes.

### **Características funcionales**

- Acceso: Puede o no contar con accesos ya que no siempre este es un ambiente completamente cerrado, cuando se desarrolla en el interior de un pasillo, se accede a través de él y se distribuye a lo largo de los ambientes a los que sirva.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la recepción, los consultorios ambulatorios o al ambiente al que sirva.
- Mobiliario básico: Sofás, mesitas, estantes de revistas o libros, sillas atómicas.
- Circulación: Recorrido lineal para los pacientes ambulatorios que deseen circular de un ambiente a otro y recorrido libre para los pacientes ambulatorios que permanezcan en la espera, esto les ayudara a interactuar con otros pacientes durante su estadía en la sala, además que les permitirá moverse libremente y acceder con mayor facilidad al ambiente al que sirve.

## **b. ESCENARIOS DE ATENCIÓN FÍSICA**

### **Consultorio Médico**

#### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y privado debido a la atención y revisión de la paciente.
- Interiormente: Dividido físicamente en área de atención y servicios higiénicos-vestidores, espacialmente por áreas de consulta, revisión y esterilización de instrumentos.

- Escala: Humana normal pensada en el usuario y la actividad que se desarrolla de atención que se desarrolla en el interior.
- Relación exterior-interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo y este no debe invadir ni interferir en la actividad que se desarrolla en el interior.

### **Características funcionales**

- Acceso: Un ingreso para médico y otro para pacientes del cual se accederá desde una sala de espera o un pasillo.
- Exterior: El consultorio médico debe encontrarse relacionado con el área de triaje y las áreas de espera.
- Interior: El área de consultas debe encontrarse relacionada con el área de revisión del paciente y debe tener un área para vestidores y servicios higiénicos, así como para un área para la esterilización de instrumentos.
- Mobiliarios básicos:
  - Área de consultas: Escritorio para médico, sillas anatómicas para las pacientes, estantes de archivos.
  - Área de revisión de paciente: Camilla adaptable, mesa movable, mesa fija.
- Circulación: Recorrido lineal para la paciente de ingreso al área de consulta, luego al vestidor o al área de revisión y finalmente al área de consulta para conocer su diagnóstico, la circulación para el médico será de recorrido libre por toda la sala para la atención de la paciente.

## c. ESCENARIOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

### **Consultorio Psicológico**

#### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y privado, relacionado con el exterior a través de ventanas.
- Interiormente: Conformado por una sola área de tratamiento que simula ser una sala de vivienda para generar confianza en la paciente.

- Escala: Humana normal pensada generar confianza entre paciente y psicólogo.
- Relación exterior-interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo.

#### **Características funcionales**

- Acceso: Un ingreso para médico y otro para pacientes del cual se accederá desde una sala de espera o un pasillo.
- Exterior: Puede encontrarse relacionado con los consultorios médicos.
- Interior: Se encontrará organizado en relación con la disposición del mobiliario básico.
- Mobiliarios básicos: Muebles, escritorio, diván, armario.
- Circulación: Cuenta con una sola circulación interna para ambos usuarios; paciente y profesional.

#### d. ESCENARIOS DE ATENCIÓN FÍSICA- PSICOLÓGICA

##### **Sala de Estimulación prenatal**

#### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y privado, relacionado con el exterior a través de una ventana.
- Interiormente: Dividido física o espacialmente por áreas de materiales y de prácticas.
- Escala: Humana normal pensada en acoger a la paciente y generar una relación más cercana de madre e hijo.
- Relación exterior-interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo dentro de la zona de apoyo.

#### **Características funcionales**

- Acceso: Uno solo ingreso, para pacientes y personal médico
- Exterior: Debe encontrarse relacionado con las demás salas de tratamiento.
- Interior: El área de práctica de estimulaciones debe encontrarse relaciona con el área de materiales que son empleados en la estimulación y esta debe ser cercana para garantizar la accesibilidad de estos.

- Mobiliarios básicos: Colchonetas, estantes para materiales, tapetes.
- Circulación: Es de recorrido libre para pacientes y personal médico debido a que se desarrollan actividades que implican el uso del área de práctica y materiales simultáneamente.

## **B. Atención preparto**

### a. ESCENARIOS DE ATENCIÓN FÍSICA- PSICOLÓGICA

#### **Sala de Psicoprofilaxis**

##### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente Semicerrado, se encuentra fuertemente relacionado con el exterior a través de visuales.
- Interiormente: Dividido físicamente en servicios higiénicos y almacén, espacialmente en área de ejercicios, visitas, instrumentos.
- Escala: Humana monumental debido a la cantidad de personas que realizan la actividad en la sala es necesario una escala que no abrume a las pacientes.
- Relación exterior-interior: No es necesaria debido a la actividad que se realiza, sin embargo, si es necesario una buena ventilación e iluminación natural.

##### **Características funcionales**

- Acceso: Uno ingreso, para médico-paciente y servicio.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con las demás salas dentro de la zona Educativa.
- Interiormente: El área de ejercicios debe encontrarse relacionado con el área visitantes, ya que usualmente las gestantes suelen ir acompañadas.
- Mobiliario básico: Colchonetas, pelotas, estantes, equipo de sonido, televisor, espejos de pared, sillas anatómicas, lockers.
- Circulación: Recorrido libre debido a la actividad que se realiza requiere del uso de todo el espacio.

## **C. Atención de parto**

### **b. ESCENARIOS DE ESPERA**

#### **Sala de Espera**

##### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente semicerrado o ubicado en el interior de un pasillo, pero no directamente a la sala de partos.
- Interiormente: Se encuentra conformado por un solo espacio para la espera.
- Escala: Humana normal propia de un pasillo de espera.
- Relación exterior-interior: Una buena visual al exterior de calma y tranquilidad ayudara a disminuir la ansiedad de la espera de familiares.

##### **Características funcionales**

- Acceso: Puede o no contar con accesos ya que no siempre este es un ambiente completamente cerrado.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con las salas de parto.
- Mobiliario básico: Sillas, sofás.
- Circulación: Recorrido lineal establecido por los mobiliarios.

### **c. ESCENARIOS DE ATENCIÓN FÍSICA- PSICOLÓGICA**

#### **Sala de Parto Ginecológico o Normal**

##### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado para evitar el ingreso de agentes contaminantes al interior de la sala además de garantizar la privacidad durante el parto.
- Interiormente: Se encontrará dividido por espacios para la preparación, dilatación, esterilización de instrumentos, vestuario, lavado y servicios higiénicos.
- Escala: Humana normal pensada en el usuario y la actividad que se desarrolla además de que se busca un ambiente acogedor para la paciente.

- Relación exterior-interior: No requiere de relación con el exterior debido a que se debe garantizar la privacidad del parto.

#### **Características funcionales**

- Acceso: Un ingreso para médico y paciente.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la sala de recuperación a la cual será trasladada la paciente inmediatamente después del parto.
- Interiormente: Debe relacionarse el área de preparación o dilatación con el área de alumbramiento.
- Mobiliario básico: Camilla Ginecológica, cuna, lavado, cama.
- Circulación: El recorrido se dará alrededor del mobiliario principal que será la camilla para partos la cual servirá como eje para el desplazamiento dentro de la sala, el recorrido familiar será lineal y se ubicará al costado de la camilla, para el personal médico será recorrido libre para la atención de la paciente.

#### **Sala de Partos Alternativos**

##### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado, el cual por privacidad no requiere relación directamente con el exterior, sin embargo, puede relacionarse a través de visuales.
- Interiormente: Debe encontrarse física o espacialmente dividida por áreas, para la preparación o dilatación, atención de parto en agua, parto vertical y recuperación (en el caso de parto Leboyer se emplearán estimulaciones sensoriales).
- Escala: Humana monumental debido a la actividad que se realiza se busca un ambiente calmo, tranquilo, que no abrume a la paciente y que le permita relajarse durante la labor de parto.
- Relación exterior-interior: No requiere de una relación directa con el exterior.

##### **Características funcionales**

- Acceso: Uno ingreso, para médico - paciente, otro para familiares.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la sala de hospitalización materna.

- Interiormente: Todas sus áreas internas para dilatación, atención de parto vertical o en agua y recuperación deben encontrarse estrechamente relacionadas de acuerdo con el proceso que de labor de parto que se realiza.
- Mobiliario básico: Bañera, camilla, escalinatas, lavado, mesa, mesita movable y elementos para la preparación como pelotas, aros y colchonetas
- Circulación: Recorrido libre, con 3 circulaciones una para pacientes, otra para personal médico y para el apoyo familiar durante toda la labor.

### **Sala de Parto Quirúrgico o Cesárea**

#### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado, el cual por seguridad no requiere relación con el exterior y debe ser de fácil acceso en caso de presentarse una cesárea por emergencia.
- Interiormente: Debe encontrarse física o espacialmente dividida por áreas, para la preparación, operación, anestesia y atención médica.
- Escala: Humana normal debido a la actividad a la actividad que se realiza, no requiere de una escala mayor.
- Relación exterior-interior: No requiere de una relación con el exterior.

#### **Características funcionales**

- Acceso: Un ingreso para pacientes y otro para médicos.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con la sala de hospitalización materna.
- Interiormente: Se encontrará dividido en áreas para vestidor, preparación, operación y atención médica.
- Mobiliario básico: Camilla de preparación, camilla de operaciones, mesas movibles, mesas fijas, lavados.
- Circulación: Recorrido lineal para la paciente y recorrido libre para el personal médico guiado por el mobiliario fijo que será una camilla de operaciones ubicada en el centro de la sala.

## **D. Atención postparto**

### a. ESCENARIOS DE ATENCIÓN FÍSICA

#### **Sala de Recuperación**

##### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y privado para generar la sensación de acoger a la paciente y generar esa primera relación entre madre e hijo.
- Interiormente: Se encuentra delimitada físicamente por área de reposo y servicios higiénicos y espacialmente contará con un área para el acompañamiento familiar.
- Escala: Humana normal pensada en la primera relación entre ambos usuarios madre e hijo.
- Relación exterior-interior: No requiere de visuales al exterior debido a que es una sala privada.

##### **Características funcionales**

- Acceso: Uno solo ingreso, para médico-paciente y servicio y se accede a través del pasadizo que lleva a la sala de parto.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionada con el área de partos ya que requiere un traslado directo de a la sala para el reposo y al área de hospitalización ya que pasada unas horas será trasladada a esta sala.
- Interiormente: Se encuentra estrechamente relacionada con el área de pacientes con el de visitas o familiares el cual se ubica cerca a la camilla, pero alejada del ingreso para evitar obstruir la circulación del personal médico.
- Mobiliario básico: Cama, sillón, lavado.
- Circulación: Recorrido lineal para el traslado de la paciente y para la ubicación de la familia en la sala, cuenta con una sola circulación para atención médica y visitas.

b. ESCENARIOS PARA LA ESTADÍA

**Sala de Hospitalización**

**Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y privado, pero con visuales hacia el exterior.
- Interiormente: Se encuentra delimitada espacialmente por las áreas de paciente, personal médico y vistas, físicamente se encuentra dividido en el área del paciente y los servicios higiénicos.
- Escala: Humana normal pensada en el usuario, la relación madre e hijo y la actividad de estadía que se desarrollará.
- Relación exterior-interior: Requiere de relación con el exterior, que le ofrezca una buena vista, le ayude a relajarse y hacer más placentera su estadía mientras dura su hospitalización.

**Características funcionales**

- Acceso: Uno solo ingreso, para médico-paciente y servicio y se accede a través del pasillo dentro del área de hospitalización ya que puede o no requerir de salas de espera externas.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionada con el área de recuperación en la que permanecerá previamente antes de ser llevada a la hospitalización.
- Interiormente: Se encuentra estrechamente relacionada el área de pacientes con el de visitas, área de pacientes con atención médica, sin embargo, el área de visitas y atención médica deben encontrarse separadas.
- Mobiliario básico: Cama, sillón, lavado, mesita movable, cuna, silla reclinable.
- Circulación: Recorrido lineal para los visitantes desde el ingreso hasta el área de visitas, recorrido libre para el médico dentro del área de atención médica y alrededor de la camilla, cuenta con una circulación para atención médica y visitas.

## **Sala Neonatal**

### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y privado para evitar el ingreso de agentes contaminantes a la sala, impedir el ingreso de personal no autorizado y evitar el contagio de enfermedades a los neonatos.
- Interiormente: Dividido físicamente por áreas de hospitalización de neonatos, estación de enfermería, espera, visitas y recepción, por sub-áreas de neonatos sanos, prematuros y con algún problema de salud.
- Escala: Humana normal pensada en la actividad que se desarrolla, no requiere de un ambiente acogedor y que tramita seguridad a los padres.
- Relación exterior-interior: No es necesaria, ya que el espacio debe ser controlado en iluminación y ventilación artificial.

### **Características funcionales**

- Acceso: Uno solo ingreso, para médico-paciente y servicio en cada una de las áreas.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionado con el área de salas de hospitalización materna.
- Interiormente: El área de padres debe encontrarse fuera en un pasillo exterior y dentro de la sala en un espacio de entre 0.90 a 1 m de distancia que habrá entre cunas.
- Mobiliario básico: cunas, incubadoras.
- Circulación: Recorrido lineal al exterior de la sala para la distribución de ambientes, circulación de recorrido libre guiado por la disposición de las cunas y encovaduras en el interior de la sala para personal médico y una circulación lineal para padres fuera de la sala.

c. ESCENARIOS DE ESPARCIMIENTO

**Sala estar maternas**

**Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado, relacionado a través de visuales hacia el exterior.
- Interiormente: Está dividida espacialmente en área de servicios, área estar-estar tv, área de juegos para niños y dividida físicamente en cocineta, almacén de alimentos, servicios higiénicos y estar.
- Escala: Humana Monumental para el desarrollo de la actividad de esparcimiento dentro de la sala, debido a que es un ambiente para la distracción, se recomienda este tipo de escala para evitar abrumar a la paciente.
- Relación exterior-interior: Debe tener una fuerte relación con el exterior que le permita ampliar perceptualmente el espacio, desestresar y relajar a la paciente.

**Características funcionales**

- Acceso: Un solo acceso para las pacientes, familiares e infantes.
- Exteriormente: Debe encontrarse relaciona con los consultorios y salas de hospitalización para que los pacientes ambulatorios puedan acceder a ella mientras esperan y las pacientes hospitalizadas puedan recibir visitas o relacionarse con las demás pacientes.
- Interiormente: Debe relacionar el área de atención de servicios con el estar y esta será una relación bastante fuerte debido a que ambos ambientes es para el usuario materno.
- Mobiliario básico: sillas, mesas, muebles, barra, mesitas y sillas de niños, repisas de libros o revistas, cocina, lavado.
- Circulación: Es de recorrido libre para la paciente gestante que podrá acceder a cada una de las área dentro del ambiente de estar.

## **E. Atención postnatal**

### a. ESCENARIOS DE ATENCIÓN FÍSICA

#### **Consultorio pediátrico**

##### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y privado para la atención y revisión de infantes.
- Interiormente: Dividido física o espacialmente por áreas de examinación y consulta.
- Escala: Humana normal pensada en el usuario infantil y la actividad de atención que se desarrolla en el interior.
- Relación exterior-interior: Limitada, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo y este no debe invadir ni interferir en la actividad que se desarrolla en el interior.

##### **Características funcionales**

- Acceso: Uno solo ingreso, para médico, paciente y servicio.
- Exterior: El consultorio médico pediátrico debe encontrarse relacionado con el área de triaje y las áreas de espera.
- Interior: El área de consultas debe encontrarse relacionada con el área de revisión del paciente y debe tener un área para vestidores, así como para un área para la esterilización de instrumentos.
- Mobiliarios básicos:
  - Área de consultas: Escritorio para médico, sillas anatómicas para los pacientes, estantes de archivos.
  - Área de revisión de paciente: Camilla.
- Circulación: Para el médico de recorrido libre en todo el consultorio para el desarrollo de la atención, para el infante se realiza de ingreso a área de consulta y posteriormente al área de revisión de paciente.

b. ESCENARIOS DE ATENCIÓN FÍSICA- PSICOLÓGICA

**Sala Multisensorial**

**Área Sensorial**

**Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado y sin relación con el exterior debido a la actividad sensorial que se desarrolla en su interior.
- Interiormente: Se encuentra dividido espacialmente por áreas de estimulación sonora-visual y táctil.
- Escala: Humana normal ya que se busca un espacio acogedor para el paciente donde pueda concentrarse y estar tranquilo.
- Relación exterior-interior: Debido a la actividad sensorial que se realiza no requiere de una relación directa con el exterior.

**Características funcionales**

- Acceso: Uno solo ingreso, para médico-paciente y servicio.
- Exteriormente: Debe encontrarse relacionada con las demás salas de tratamiento.
- Interiormente: Debe contar con espacios para estimulación visual, auditiva y táctil.
- Mobiliario básico: cama, tubos de burbujas, grabadores de sonidos, luces, fibras ópticas, proyectores de imágenes, paneles interactivos.
- Circulación: Recorrido lineal con una sola circulación para paciente, personal médico y servicio, lo que permitirá tener más control del ambiente por parte del personal médico al realizar el tratamiento.

**Área Didáctica**

**Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado.
- Interiormente: Los espacios se ven delimitados por el área de juegos y por el área de circuitos.
- Escala: Humana normal a monumental debido a la actividad que se realiza se requiere de un espacio amplio para el desarrollo de las estimulaciones.

- Relación exterior-interior: Debido a la actividad sensorial que se realiza no requiere de una relación directa con el exterior.

#### **Características funcionales**

- Acceso: Uno solo ingreso, para médico-paciente y servicio.
- Interiormente: Debe contar con espacios de juegos didácticos y circuitos de juegos sensoriales como parte del tiramiento.
- Mobiliario básico: Piscina de pelotas, tarimas, juegos de niños, elementos táctiles, elementos musicales.
- Circulación: Recorrido libre guiado por los mobiliarios básicos con un solo ingreso para pacientes, personal médico y servicio.

### c. ESCENARIOS DE ESPARCIMIENTO

#### **Sala estar infantil**

#### **Características físico-espaciales**

- Exteriormente: Ambiente cerrado, relacionado con el exterior a través de ventanas.
- Interiormente: Se encuentre divididos físicamente por áreas de pintura, lectura, juegos o teatros.
- Escala: Humana normal, considerando que el usuario es infantil y que en la sala también ingresan madres.
- Relación exterior-interior: No cuenta con relación directa con el exterior, sin embargo, se relaciona a través de ventanas con el interior de la edificación.

#### **Características funcionales**

- Acceso: Un solo ingreso para usuarios infantil y madre.
- Exteriormente: Se encuentra con los ambientes que requieren la interacción de infantes.
- Interiormente: Se encuentra dividido por áreas de pintura, lectura, juegos o teatro.
- Mobiliario básico: mesas, sillones y sillas para niños.
- Circulación: Recorrido libre guiado por el mobiliario básico para el usuario infantil.

## REFERENCIAS

- Aguilar, M., Vieite, M. y Padilla, C. (2012) La estimulación prenatal; resultados relevantes en el periparto. *Revista Nutrición Hospitalaria*,27(6). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/41original30.pdf>
- Alvarado, J. (2018) *Centro de Atención Integral Materno Infantil – CAIM en Palestina de los Altos, departamento de Quetzaltenango*. (Tesis de pregrado) Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Cáceres, F. (2009) El control prenatal: reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2). Recuperado de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342/358>
- Canaval, G., Gonzalez, M. y Tovar, M. (2003) *La experiencia de las mujeres gestantes: Lo invisible*. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 21(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105217944003.pdf>
- Castro, W. (26 de febrero 2017). Dramática es la situación de centros de Salud en Huanchaco. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1010566-dramatica-es-situacion-de-centros-de-salud-de-huanchaco>
- Castro, W. y Zavaleta, L. (12 de agosto de 2014). Situación del Sector Salud en La Libertad es bastante critica. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/archivo/813098-situacion-del-sector-salud-en-la-libertad-es-bastante-critica>
- Chipoco, M. (2015) *Centro Materno Perinatal para contribuir a la asistencia de salud en la ciudad de Tacna*. (Tesis de pregrado) Universidad Privada de Tacna, Tacna-Perú.
- Clínica San Pablo Trujillo News (2004) Recuperado de <https://www.sanpablotrujillo.com.pe/en/news/video/>

- Durand, G. (26 de febrero de 2017). Contraloría halla Centro de Salud en abandono en El Milagro. *Diario Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/trujillo-contraloria-halla-centro-de-salud-en-abandono-en-el-milagro-video-727034/>
- Espinoza, J. y Zapana, E. (2017) *Hospital Especializado Materno Infantil tipo II-E, para mejorar la calidad de vida de la madre e hijo en la Región de Tacna*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna-Perú.
- Felitti, K. (2011) Parirás sin dolor: poder médico, género y política en las nuevas formas de atención del parto en la Argentina (1960-1980). *Revista Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos*, 18(1). Recuperado de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702011000500007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702011000500007&script=sci_arttext)
- Flores, J. (2013) Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Revista Ciencia y Tecnología*, 9(4). Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/426/363>
- García, I. y Alemán, M. (2010) Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400002&script=sci\\_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR1gMXDBVZhfooZl26kW3QUTVoiE4qZyJg9hgc71Oz82WyLUbDcawetxpTE](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400002&script=sci_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR1gMXDBVZhfooZl26kW3QUTVoiE4qZyJg9hgc71Oz82WyLUbDcawetxpTE)
- Giraldo, D. (2007) Significados del cuidado en el parto. *Reflexión derivada de investigación*, 25(1). Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/35557/1/35922-146104-1-PB.pdf>
- González, P. y Sánchez, M. (2005) Snoezelen: El despertador sensorial. *Revista Puertas a la lectura*, 18. Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-Snoezelen-5963827%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-Snoezelen-5963827%20(2).pdf)
- Hospital de Niños Neumours/Stanley Beaman & Sears+Perkis and Will (2003) Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears>

- Hospital Infantil de Randall/ZGF Architects LLP (2013) Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-249114/hospital-infantil-de-randall-zgf-architects-llp>
- Molina, T. y Banguero, L. (2008) Diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multidéficit. *Revista Ingeniería Biomédica*, 2(3), 40-47. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1909-97622008000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-97622008000100007)
- Montes, M. (1999) Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las adolescentes embarazadas. Recuperado de [file:///C:/Users/USER/Downloads/904-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1917-1-10-20170402%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/904-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1917-1-10-20170402%20(1).pdf)
- Morales, S. Guibovich, A. y Yabar, P. (2014) Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Revista Horizonte Médico*, 14(4) Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci\\_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR2TXNlgli0b1c-iUASmXOd3ToHg3th77IRImm0TpP8ZBWT9KC-CTk\\_97y8](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci_arttext&tlng=en&fbclid=IwAR2TXNlgli0b1c-iUASmXOd3ToHg3th77IRImm0TpP8ZBWT9KC-CTk_97y8)
- Morales, T. y Banguero, L. (2008) Diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multidéficit. *Revista Ingeniería Biomédica*, 2(3). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1909-97622008000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-97622008000100007)
- Nascimento, R. y Pantoja, M. (5ta). (2015). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Neumours Children's Health System Hospital (2020) Recuperado de <https://www.nemours.org/locations/orlando-nemours-childrens-hospital.html>

- Parada, D. Lara, F y Ramírez F. (2010) Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. *Revista Ciencia y Cuidado*, 7(1). Recuperado de file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-PracticasDeCuidadoPostpartoEnAdolescentes-3717159.pdf
- Peña, J. Rodríguez, A, Lozano, J. (2007) Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico de tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Revista Actas Urológicas Españolas*, 31(7). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210480607737129>
- Peralta, O (1996) Aspectos clínicos del Puerperio. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Recuperado de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio\\_.pdf?1406214741=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS\\_CLINICOS\\_DEL\\_PUERPERIO.pdf&Expires=1596945198&Signature=cohBk74f51Wdrh0L8QRzrz~jfOUbZg4QZWaKBJHioIm~wU6eWS-VZhWH63DYWGPNv2cDJDPGABocTibgsKt1knrVV5x3LHYsJZoKYFw9nX~f6Q2lmn-CHwBwD~9CYaHk2wevjoiut4Z7h55x7nTIZSDitFBpHWZx5TaMJvOcun1g-rLlMMW2nUev4HRPEVl0jHDvqBWiCIYF1Qi~WWVdWDHFV0SjI4u9hhelBhpStEXTc-BkVsQ6NJpk376pZGaKqd3tXh0bms7b6XIjFBK0z8Dxb-CxhCicT5BZmhEpM10~SUY7o9OXLnwTroL28vZcDCr-8v5Wxlzxc2GJpAz-Ng\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio_.pdf?1406214741=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS_CLINICOS_DEL_PUERPERIO.pdf&Expires=1596945198&Signature=cohBk74f51Wdrh0L8QRzrz~jfOUbZg4QZWaKBJHioIm~wU6eWS-VZhWH63DYWGPNv2cDJDPGABocTibgsKt1knrVV5x3LHYsJZoKYFw9nX~f6Q2lmn-CHwBwD~9CYaHk2wevjoiut4Z7h55x7nTIZSDitFBpHWZx5TaMJvOcun1g-rLlMMW2nUev4HRPEVl0jHDvqBWiCIYF1Qi~WWVdWDHFV0SjI4u9hhelBhpStEXTc-BkVsQ6NJpk376pZGaKqd3tXh0bms7b6XIjFBK0z8Dxb-CxhCicT5BZmhEpM10~SUY7o9OXLnwTroL28vZcDCr-8v5Wxlzxc2GJpAz-Ng__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
- Randall Children's Hospital (2020) Recuperado de <https://archello.com/es/project/randall-childrens-hospital>

- Rangel, E. y Coutinbo, R. (2006) El grupo en sala de espera: Territorio de prácticas y representaciones en la salud. *Revista Texto Contexto Enferm*, 15(2). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a16v15n2>
- Sampio, A. Vasconcelos, A y Ferreyra, E. (2008) Atención Humanizada del parto de adolescentes: ¿Norma, deseo o realidad? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000300008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300008)
- Sapién, J. y Córdoba, D. (2007) Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica de la mujer embarazada para el nacimiento. *Revista Psicología y Salud*, 17(2),219-228. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/691>
- Sausa, M. (17 de febrero de 2018). Ineficiencias del sector público están afectando a millones de peruanos. *Peru21*. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
- Uceira, S. Loureiro, R y Barcia, M (2015) Procedimiento de inmersión en el agua para el trabajo de parto en el Hospital da Barbanza. *Revista matronas profesión*, 16(1). Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/especial-parto-agua.pdf>
- Velásquez, J. (2014). *Diseño de un espacio sensorial para niños con y sin discapacidad* (Tesis de grado). Universidad EAFIT, Medellín, Colombia.
- Vernaza, P. (2007). El masaje como técnica de intervención en el manejo del dolor. *Revista Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 9(2) Recuperado de <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/894>
- Zambrano, G. (2006) Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. *Revista Ciencia y Cuidado*, 3. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533965>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Objetivos-Conclusiones y Recomendaciones

CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
<b>OBJETIVO N°1:</b>	
<b>Determinar el tipo de gestante de acuerdo con el grupo etario y los riesgos de gestación que presentan.</b>	
<b>Tipo de gestantes:</b>	Para los tres tipos de gestantes se recomienda diseñar de acuerdo con su necesidad de atención en salud, por lo que para todas ellas se requieren la zona de estimulación prenatal para su preparación física a través de la práctica de ejercicios bajo el agua que les permita fortalecerse y desestresarse, una sala de estimulación prenatal que incluya el desarrollo de todos los sentidos y permita el acompañamiento familiar.
<b>A. Gestantes de 20 -35 años (60 % de madres)</b>	
<b>B. Gestantes adolescentes (37% de madres)</b>	Para la gestante precoz o adolescente es necesaria la zona de educación como parte del proceso de adaptación al rol materno y formas de cuidado para las futuras madres donde se den enseñanzas sobre lactancia, nutrición, psicoprofilaxis y simulacros de parto, además se debe destacar la importancia del fortalecimiento físico-psicológico a través de la práctica de actividades al aire libre, por ello se requiere una zona recreativa para actividades de sensibilización donde desarrollen destrezas y habilidades que le permitan fortalecerse físicamente para la labor de parto e incentivar y generar consciencia sobre la importancia de la educación materna.
<b>C. Gestante de 35 años a más</b>	
<b>Riesgos de gestación:</b>	
<b>Tipos de riesgos</b>	
<b>A. Riesgo físico: Amenaza de aborto, anemia gestacional, desnutrición, infecciones urinarias, obesidad, preclamsia, retraso en el desarrollo óseo.</b>	Los riesgos físicos es necesario de la atención y educación que se brinda durante la gestación por ello se recomienda las salas de simulacro de partos las cuales servirán para la elaboración de un plan de labor que será utilizado en las salas de partos multifuncionales las cuales incluirán la dilatación, expulsión y recuperación de la paciente con la aplicación de prácticas aprendidas y la elección de tipos de partos, ante riesgos que requieren de un tratamiento previo para evitar complicaciones que ponga en peligro la vida de madre, feto e infante, serán atendidos en los consultorios médicos dentro de la zona de consulta externa, sin embargo la atención materna y la atención infantil se desarrollan por separado.
<b>B. Riesgos psicológicos: Ansiedad, depresión gestacional, inadaptación al rol materno, inadaptación social, neuroticismo</b>	Ante los riesgos psicológicos se requieren desde zonas para el tratamiento médico que incluyan consultorios psicológicos, zona de estimulación sensorial que le permita a la gestante tratar riesgos como ansiedad, neuroticismo y depresión gestacional, hasta la zona de esparcimiento que permitirá a las gestantes no solo distraerse, compartir experiencias y desestresarse si no también tratarse individualmente y socialmente, ante los riesgos de inadaptación al rol materno y social, mediante actividades que las integre y relaciones con otras gestantes.

---

## OBJETIVO N°2:

**Identificar el tratamiento y proceso de atención que requieren las madres gestantes e infantes.**

- A. Atención prenatal**
- 1. Prueba de embarazo**
- Para la atención prenatal se recomienda que esta zona sea ubicada de manera central, en dirección al ingreso principal, para garantizar así su fácil acceso y ubicación.
- 2. Controles médicos**
- El laboratorio para análisis debe incluir ambientes como recepción, espera, toma de datos, recepción de muestras, sala de toma de muestras, área de laboratorio para el análisis, los consultorios para los controles contengan un área para la consulta, esterilización de instrumentos, examinación, además de SS. HH. y salas de ecografía vaginal, abdominal para el monitoreo de gestación, pueden relacionarse a través de áreas.
- 3. Estimulación prenatal**
- B. Atención parto**
- a. Psicoprofilaxis**
- Los consultorios médicos, dentales y dermatológicos pueden encontrarse relacionados entre sí, cerca de los consultorios médico y farmacia, pero alejados del área de ecografías, por su incompatibilidad de atenciones.
- b. Tratamiento de suelo pélvico**
- El consultorio para el control psicológico debe estar ubicado en un área tranquila y poco transitada, cerca de los consultorios médicos pero alejados de ambientes como farmacia y triaje los cuales por su atención tienden a generar más tránsito de personas.
- c. Drenaje linfático**
- Salas de estimulación prenatal, en agua, sensorial y al aire libre, deben encontrarse dentro de la zona de tratamientos y alejada de zonas como consulta externa y emergencias.
- d. Técnicas de Liberación de la sacra**
- C. Atención de parto**
- 1. Preparación en labor de parto**
- Para la atención parto se requiere una sala de gimnasio para las prácticas de psicoprofilaxis y tratamiento de suelo pélvico, una sala de masajes terapéuticos para el tratamiento de drenaje linfático y técnica de liberación de la sacra, ambas se encontrarán dentro de la zona de tratamientos.
- 2. Parto**
- Para la atención de parto, se recomienda una ubicación accesible para una acción rápida en partos ginecológicos o normales con áreas de preparación y alumbramiento al igual que para la atención de cesáreas, mientras que para partos alternativos el área debe ser tranquila para el buen desarrollo de la labor.
- D. Atención postparto**
- 1. Recuperación**
- Para la atención post parto se recomienda que las salas inmediatas como las de recuperación tengan relación directa con las salas de partos y hospitalización.
- 2. Hospitalización de la madre y neonato**
- Los controles médicos para el monitoreo de su salud que se realizan en los mismos consultorios que la atención prenatal dentro de la zona de consulta externa la cual a pesar de pertenecer también a la atención postparto debe encontrarse alejada de la zona de hospitalización y la zona neonatal.
- 4. Controles**
- E. Atención postnatal**
- 1. Control de niño sano**
- Para la atención postnatal se requieren consultorios pediátricos para el control del niño sano que deben contener áreas como consulta,
- 2. Estimulación temprana de bebé y niño.**

---

examinación, espera (para la madre) y servicios higiénicos, estar ubicados dentro de la consulta externa pero alejados del área materna, para tratamientos de estimulación temprana, sensorial, al aire libre para bebés y niños, deben estar dentro de la zona para tratamientos, pero separada de la zona para tratamientos maternos.

### OBJETIVO N°3:

**Determinar los escenarios físico- espaciales y funcionales necesarios que se requieran para la atención del tratamiento materno infantil.**

A. Atención prenatal

**a. Escenarios de espera**

**1. Sala de espera**

**a. Escenarios de atención física**

**1. Laboratorio**

**2. Consultorio Médico**

**3. Consultorio dental,**

**nutricional y dermatológico**

**4. Escenarios de atención**

**psicológica**

**1. Consultorio**

**Psicológico**

**a. Escenarios de atención física-psicológica**

**1. Sala de Estimulación prenatal**

B. Atención parto

**a. Escenarios de atención física-psicológica**

**1. Sala de Psicoprofilaxis**

**2. Sala de Masajes terapéuticos**

C. Atención de parto

**a. Escenarios de espera**

**1. Sala de espera**

**Salas de espera :** Físicamente un ambiente semicerrado en un pasillo o terraza con visuales al exterior, conformado por un solo espacio que sirve como distribuidor a los demás ambientes, de escala humana monumental debido a la concurrencia de personas es necesario una escala que no abrume al paciente, con una buena visual al exterior de calma y tranquilidad ayudara a disminuir la ansiedad de la espera, funcionalmente en el exterior debe encontrarse relacionado con la recepción y consultorios, como mobiliario básico sofás, mesitas, estantes de revistas o libros, sillas, su circulación es lineal para paciente ambulatorios que deseen pasar a través del ambiente y de recorrido libre para pacientes en espera.

**Consultorio Médico:** Físicamente un ambiente cerrado y privado debido a la atención y revisión de la paciente, dividido física por áreas de servicios higiénicos, vestidores y espacialmente por área de consulta, revisión y esterilización de instrumentos, de escala humana normal, debe relacionarse con un exterior tranquilo que no interfiera con la actividad que se realiza ,funcionalmente un solo ingreso, para médico-paciente y servicio, exteriormente relacionado con el área de triaje y espera, interiormente el área de consultas debe encontrarse relacionada con revisión del paciente, vestidores y esterilización de instrumentos, su mobiliario básico escritorio, sillas, estantes de archivos y camilla, su circulación será lineal para pacientes y de recorrido libre para la buena atención del personal médico.

**Consultorio Psicológico:** Físicamente ambiente cerrado y privado, interiormente conformado por una sola área de tiramiento que simula ser una sala de vivienda para generar confianza en la paciente, de escala humana normal para generar confianza, el ambiente debe relacionarse con un exterior tranquilo, funcionalmente contara con un solo acceso, relacionado con los consultorios médicos, interiormente se encontrará organizado en relación a la disposición del mobiliario básico el cual será muebles, escritorio, diván, armario y contará con una sola circulación interna para ambos usuarios; paciente y profesional.

**Sala de Estimulación prenatal:** Físicamente ambiente cerrado y privado con relación al exterior limitada, dividido física o espacialmente por áreas de materiales y prácticas , con escala humana normal pensada en acoger a la paciente y generar una relación más cercana de madre e hijo, exteriormente debe encontrarse relacionado con las demás salas de tratamiento,

---

<b>b. Escenarios de atención física-psicológica</b>	interiormente el área de práctica debe encontrarse relacionada con la de materiales, sus mobiliarios básicos serán colchonetas, estantes y su circulación es de recorrido libre de acuerdo a la actividad que se realiza.
<b>1. Salas de Parto Ginecológico o Normal</b>	<b>Sala de Psicoprofilaxis :</b> Físicamente ambiente semicerrado ya que se encuentra fuertemente relacionado al exterior a través de visuales, espacialmente se divide en áreas de ejercicios, visitas, instrumentos, lockers, escala humana monumental debido a la cantidad de personas que realizan la actividad en la sala es necesario una escala que no abrume a las pacientes, exteriormente debe encontrarse relacionado con las demás salas dentro de la zona de tratamientos, interiormente el área de ejercicios debe encontrarse relacionado con la de visitantes, ya que usualmente las gestantes suelen ir acompañadas, como mobiliario básico ,colchonetas,
<b>2. Sala de Partos Alternativos</b>	pelotas, estantes, equipo de sonido, televisor, espejos de pared, sillas anatómicas, lockers, su circulación será libre .
<b>3. Sala de Parto Quirúrgico o Cesárea</b>	<b>Sala de Espera para partos:</b> Físicamente ambiente semicerrado o ubicado en el interior de un pasillo, pero no directamente a la sala de partos, se encuentra conformado por un solo espacio de espera, de escala humana normal, con una buena visual al exterior de calma y tranquilidad ayudara a disminuir la ansiedad de la espera de familiares, funcionalmente se accede a través del pasillo, exteriormente debe encontrarse relacionado con las salas de paro su circulación será lineal establecida por lo mobiliarios básicos como sillas y sofás.
D. Atención postparto	
<b>a. Escenarios de atención física</b>	
<b>1. Sala de recuperación</b>	
<b>b. Escenarios para la estadía</b>	
<b>1. Sala de hospitalización de la madre y neonato</b>	
<b>2. Sala neonatal</b>	
<b>c. Escenarios de atención física</b>	
<b>1. Consultorio médico</b>	<b>Sala de Parto Ginecológico o Normal:</b> Físicamente un ambiente cerrado para evitar el ingreso de agentes contaminantes al interior de la sala además de garantizar la privacidad durante el parto, se encontrará dividido por espacios para la preparación, dilatación, esterilización de instrumentos, lavado y servicios higiénicos, de
<b>1. Consultorios complementarios</b>	escala humana normal ya busca un ambiente acogedor para la paciente, no requiere de relación con el exterior, funcionalmente cuenta con un ingreso para médico-paciente y servicio, exteriormente debe encontrarse relacionado con la sala de recuperación, interiormente, debe relacionarse el área de preparación o dilatación con la de alumbramiento su mobiliario
<b>a. Escenarios de esparcimiento</b>	básico será camilla ginecológica, cuna, lavado y la circulación médica se dará alrededor del mobiliario principal que será la camilla para partos y la circulación familiar será de forma lineal desde el ingreso hasta el área de familiares.
<b>1. Sala estar materna</b>	<b>Sala de Partos Alternativos:</b> Físicamente ambiente cerrado el cual por privacidad no requiere relación con el exterior, debe encontrarse dividida por áreas para la preparación o dilatación, atención de parto en agua, parto vertical y recuperación (en el caso de parto Leboyer se emplearan estimulaciones sensoriales), funcionalmente cuenta con un solo ingreso para médico-paciente y servicio, exteriormente debe encontrarse relacionado con la sala de hospitalización, interiormente todas sus áreas internas deben encontrarse estrechamente relacionada, como mobiliario básico tendrá bañera, camilla y su circulación será de recorrido libre, con 3 circulaciones
E. Atención postnatal	
<b>a. Escenarios de espera</b>	
<b>1. Sala de espera</b>	
<b>b. Escenarios de atención física</b>	
<b>1. Consultorio pediátrico</b>	
<b>c. Escenarios de atención física-psicológica</b>	
<b>1. Sala de Estimulación</b>	

---

**temprana de  
bebé y niño.**

**d. Escenarios de  
esparcimiento**

**1. Sala estar  
infantil**

una para pacientes, personal médico y familia que apoyara durante toda la labor.

**Sala de Parto Quirúrgico:** Físicamente un ambiente cerrado el cual por seguridad no requiere relación con el exterior y debe ser de fácil acceso en caso de presentarse una cesárea por emergencia, se encuentra dividida por área de preparación, operación y atención médica, de escala humana normal, no requiere de visuales al exterior, funcionalmente un solo ingreso, exteriormente debe encontrarse relacionada con el área de hospitalización materna, interiormente relaciona el área de preparación con el área de operación, la circulación será de recorrido lineal para la paciente y recorrido libre para el personal médico guiado por el mobiliario fijo que será una camilla de operaciones ubicada en el centro de la sala.

**Sala de Recuperación:** Físicamente un ambiente cerrado y privado para generar la sensación de acoger a la paciente y generar esa primera relación entre madre e hijo, se encuentra dividida por área de reposo, acompañamiento familiar y servicios higiénicos de escala humana normal pensada en la primera relación entre ambos usuarios madre e hijo, no requiere de visuales al exterior, funcionalmente un solo ingreso, exteriormente debe encontrarse relacionada con el área de partos y hospitalización, interiormente relaciona el área de pacientes con el de visitas o familiares como mobiliario básico cama, sillón, lavado y su circulación será lineal para el traslado de la paciente y libre para la atención médica .

**Sala de Hospitalización:** Físicamente ambiente cerrado y privado pero con visuales hacia el exterior delimitada espacialmente por áreas de paciente, vistas y atención médica, de escala humana normal pensada en el usuario, la relación madre e hijo y la actividad de estadía que se desarrollará, requiere de una fuerte relación con el exterior que le ofrezca una buena vista, le ayude a relajarse y hacer más placentera su estadía mientras dura su hospitalización, funcionalmente un solo ingreso para médico-paciente y servicio, exteriormente relacionada con la sala de recuperación, interiormente relaciona el área de pacientes con la de visitas, como mobiliario básico cama, sillón, lavado y de circulación lineal para visitantes y libre para la atención médica.

**Sala Neonatal:** Físicamente ambiente cerrado y privado para evitar el ingreso de agentes contaminantes a la sala, impedir el ingreso de personal no autorizado y evitar el contagio de enfermedades a los neonatos, dividido por áreas de hospitalización de neonatos, estación de enfermería, espera, visitas y recepción y por sub áreas de neonatos sanos, prematuros y con algún problema de salud, de escala humana normal pensada en la actividad que se desarrolla, no requiere de un ambiente acogedor y que tramita seguridad a los padres, no es necesaria la relación con el exterior, funcionalmente un solo ingreso por área, exteriormente relacionada con la sala de hospitalización materna, interiormente el área de padres debe encontrarse fuera en un pasillo exterior y dentro de la sala en un espacio de entre 0.90 a 1 m de distancia que habrá entre cunas, la

---

circulación es de recorrido lineal para padres al exterior de la sala, y libre para personal médico dentro de la sala.

**Sala estar materna:** Físicamente un ambiente cerrado, relacionado a través de visuales hacia el exterior, dividida espacialmente en área de servicios, área estar - estar tv, área de juegos para niños y dividida físicamente en cocineta, almacén de alimentos, servicios higiénicos y estar, de escala humana monumental para el desarrollo de la actividad de esparcimiento dentro de la sala, debido a que es un ambiente para la distracción, se recomienda este tipo de escala para evitar abrumar a la paciente, funcionalmente un solo ingreso para todos los usuarios, exteriormente relacionada con los consultorios y salas de hospitalización, interiormente debe relacionar el área de atención con el estar, como mobiliario básico sillas y su circulación es de recorrido libre.

**Consultorio pediátrico:** Físicamente un ambiente cerrado y privado, dividido por áreas de examinación y consulta, de escala humana normal, funcionalmente un solo ingreso, exteriormente relacionado con el área de triaje y espera, interiormente el área de consultas relacionada revisión del paciente, como mobiliario básico escritorio, sillas, estantes de archivos y camilla, la circulación para el médico de recorrido libre en todo el consultorio, para el infante se realiza de ingreso a área de consulta y revisión de paciente.

**Sala Multisensorial:** Físicamente un ambiente cerrado y no es necesaria la relación con el exterior, se encuentra conformado por el área sensorial y didáctica, funcionalmente cuenta con un solo acceso, relacionada con las demás salas de tratamiento, se encuentra dividida por las estimulaciones que brinda, la escala es humana normal, debe contar con espacios para estimulación visual, auditiva y táctil, su mobiliario básico son cama, tubos de burbujas, grabadores de sonidos, luces, fibras ópticas, proyectores de imágenes, paneles interactivos, su circulación es lineal con una sola para pacientes, personal médico y servicio, en el área didáctica, los espacios se ven delimitados por el área de juegos y circuitos, el mobiliario básico es piscina de pelotas, tarimas, juegos de niños, elementos táctiles, musicales, la circulación se realiza de recorrido libre que será establecido por la disposición del mobiliario.

**Sala estar infantil:** Físicamente ambiente cerrado, dividido físicamente por áreas de estar y depósito, no cuenta con relación directa con el exterior, funcionalmente cuenta con un solo ingreso para usuarios infantil y madre, exteriormente relacionado a los consultorios y salas de hospitalización, interiormente dividido por áreas de pintura, lectura y juegos, su mobiliario básico será mesas y sillas para niños, la circulación de recorrido libre guiado por el mobiliario básico para el usuario infantil.

## Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>ATENCIÓN MATERNO INFANTIL</b>	Requerimientos indispensables para los cuidados en salud de una madre e infante que comprende las etapas antes, durante y después del parto o nacimiento del bebé.	La variable atención materno infantil será a medida a través de sus dimensiones atención prenatal, parto y postparto y postnatal.	ATENCIÓN PRENATAL	Tipos de gestantes Riesgos de gestación Controles de gestación. Monitoreo fetal. Estimulación prenatal.	Nominal
			ATENCIÓN PREPARTO	Tratamientos. Actividades y Técnicas.	Nominal
			ATENCIÓN POSTPARTO	Primer control postparto. Controles de seguimiento.	Nominal
			ATENCIÓN POSTNATAL	Control del niño sano. Estimulación temprana.	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>ESCENARIOS FÍSICO- ESPACIALES Y FUNCIONALES</b>	Lugar que reúne las condiciones físicas de envolver espacio, contenga necesario para el desarrollo de cada actividad asignada, donde todo este en su sitio propio y debido.	La variable escenarios físicos espaciales y funcionales serán medidos a través de sus dimensiones Físico Espacial y Funcional.	- FÍSICO - ESPACIAL	Tipo de cerramiento Características de Espacios Escala Relación interior - exterior Acceso	Nominal
			- FUNCIONAL	Relación de ambientes Tipo de circulación Usuario	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

### Anexo 3. Formatos e instrumentos de Investigación.

#### CUESTIONARIO A GESTANTANTES Y MADRES

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Estudiante entrevistador: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Conocer datos cualitativos sobre las madres gestantes del Centro Poblado El Milagro con el propósito de desarrollar un sistema de información que le brinde el apoyo necesario a la presente investigación y que permita dar una solución al tema seleccionado.

Preguntas:

1. ¿Qué tipo de gestación tiene o tuvo según su edad?  
 Gestación precoz  Gestación a partir de 20  Gestación a partir de 40
2. ¿Qué riesgos presento durante su etapa gestacional?
3. ¿Qué tipo de educación le hubiera o le gustaría recibir durante su embarazo?  
 Nutricional  Psicoprofilaxis  Higiénica  Lactancia  
¿Cómo le gustaría que fueran los ambientes?  
 Individuales  Grupales
4. ¿Qué tipo de parto le hubiera o le gustaría tener?  
 Parto Obstétrico  Parto bajo el agua  Parto vertical  
¿Le hubiera gustado o le gustaría la presencia familiar durante el parto?  
 Si me gustaría  No me Gustaría
5. ¿Cómo le hubiera gustado que fuera o sea un ambiente para su hospitalización postparto?  
 Individual  Grupal  
¿Le hubiera gustado o le gustaría la presencia familiar durante su hospitalización?  
 Si me gustaría  No me Gustaría

## ENTREVISTA A PROFESIONAL DE SALUD

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del Entrevistado: \_\_\_\_\_

Estudiante entrevistador: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Conocer datos cualitativos sobre la atención en salud necesaria que requieren las madres gestantes e infantes con el propósito de desarrollar un sistema de información que le brinde el apoyo necesario a la presente investigación y que permita dar una solución al tema seleccionado.

Preguntas:

1. ¿Cómo se realiza un adecuado tratamiento prenatal y pre parto?
2. ¿Cómo se realiza un adecuado tratamiento post natal y post parto?
3. ¿Cómo es el proceso de atención de una prueba de embarazo dentro de un complejo hospitalario?
4. ¿Qué ambientes se requieren para la atención ambulatoria de madre e hijo?
5. ¿Qué zonas y mobiliario básico debe tener un consultorio médico para la atención ambulatoria? Y ¿cuál es el proceso que se desarrolla en su interior?
6. ¿Cuáles son los procesos de atención dentro de una sala de ecografías? y ¿Cómo es el proceso de atención para determinar la fecha de parto?
7. ¿Qué zonas y mobiliario básico debe tener una adecuada sala de psicoprofilaxis y cuál es el proceso que se desarrolla en su interior?
8. ¿Cómo se desarrollan cada una de las etapas de un trabajo de parto normal dentro de un ambiente hospitalario?
9. ¿Cómo es el proceso de atención de un parto bajo el agua?
10. ¿Cómo es el proceso de atención de un parto vertical?
11. ¿Cómo es el proceso de atención de un parto Leboyer?
12. ¿Cómo es el proceso de atención de un parto por cesárea?
13. ¿Qué zonas y mobiliario básico debe tener una adecuada sala de hospitalización y cuál es el proceso que se desarrolla en su interior?
14. ¿Qué zonas y mobiliario básico debe tener una adecuada sala neonatal y cuál es el proceso que se desarrolla en su interior?

## ENTREVISTA A PSICOLÓGO

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del Entrevistado: \_\_\_\_\_

Estudiante del entrevistador: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Conocer datos cualitativos sobre la atención psicológica necesaria que requieren las madres gestantes e infantes con el propósito de desarrollar un sistema de información que le brinde el apoyo necesario a la presente investigación y que permita dar una solución al tema seleccionado.

Preguntas:

1. ¿Cuál es el tratamiento psicológico que requieren gestantes adolescentes?  
¿Cuál es su proceso de atención?
2. ¿Qué características debe tener una sala multisensorial para el tratamiento de ansiedad y depresión e hiperactividad en infantes?
3. ¿Cómo debería ser un espacio que contribuya a la interacción social de las gestantes?
4. ¿Cómo debería ser un espacio que contribuya a la interacción social de infantes?
5. ¿Cómo deberían ser las salas de espera para que no generen estrés ni problemas de ansiedad? En las pacientes madres durante la espera de consultas, familiares durante la espera de parto y niños durante la espera de controles pediátricos.

#### Anexo 4. Registro fotográfico



**Figura 12.** Atención de Madres Adolescentes en el Centro de Salud El Milagro.

Fuente: Propia (2019).

El Centro de salud el Milagro está destinado para atender a toda su población entre ellos destaca la asistencia de madres de diversas edades, también se puede resaltar la presencia de madres adolescentes, los problemas de funcionamiento generan que éstas esperen por su atención en el área de emergencias donde se da a notar la falta de control en un espacio que debería solamente atenderse casos de emergencias.



**Figura 13.** Presencia de Madres Adolescentes en el Centro de Salud El Milagro.

Fuente: Propia (2019).

Reflejan la realidad de El Centro de Salud El Milagro donde son atendidas más de 300 madres adolescentes en malas condiciones y en espacios no diseñados para ellas, con una atención deficiente que no aborda los roles y cambios que incluye el ser adolescente y madre a la vez.



**Figura 14.** Hacinamiento en el Centro de Salud El Milagro.

Fuente: Propia (2019).

Demuestra la problemática con la que conviven los pobladores de El Milagro en el centro de salud en el que son atendidos, el cual no se da abasto y presenta graves problemas en su infraestructura y en el desarrollo de sus ambientes y circulaciones, por lo que se genera tumultos que impiden transitar en los pasadizos generando problemas de circulación, así como para ingresar y salir del establecimiento, debido a la gran cantidad de pobladores que asisten a diario y la poca capacidad que este tiene.



**Figura 15.** Atención en los pasillos de El Centro de Salud El Milagro.

Fuente: Propia (2019).

El mal funcionamiento de los ambientes origina que la atención del personal médico se realice en los pasadizos y en las puertas de los consultorios, lo que genera una mala atención e impide la adecuada circulación ya que ocupan más de la mitad del espacio que debería ser usado para transitar, por el personal médico y pacientes ambulatorios.



**Figura 16.** Pasillos Utilizados como Salas de Espera.

Fuente: Propia (2019).

Debido al hacinamiento y a que el centro de salud no fue diseñado pensando en los pacientes, ocurren escenarios como la fotografía demuestra, pobladores esperando en pasillos para ser atendidos, lo cual confirma la deficiencia en funcionamiento en los ambientes, los problemas de circulaciones que estos generan debido a que los pasillos son pequeños y además de servir como salas de espera ocasiona que se interrumpa la circulación en esa zona, se genere desorden e impida el paso, además del problema que representaría el poder actuar ante una emergencia en espacios con estas condiciones.



**Figura 17.** Patio Principal utilizado como Sala de Espera.

Fuente: Propia (2019).

Los pacientes deben permanecer en los patios ya que los pasillos en los que esperan ser atendidos superan su capacidad llegando incluso a hacer imposible la circulación dentro de las zonas interiores del establecimiento, es por ello por lo que los patios se convierten en salas de esperas sin ningún tipo de acordonamiento y mobiliario.



**Figura 18.** Pacientes esperando su turno para ser atendidos.

Fuente: Propia (2019).

Los pacientes deben formar colas desde la madrugada para poder acceder al centro de salud, sin embargo, debido a la deficiencia en sus espacios y al hacinamiento que esto provoca, las horas de espera se extienden hasta el mediodía, viéndose obligados a formar extensas colas bajo el sol de pie o sentados en el patio.

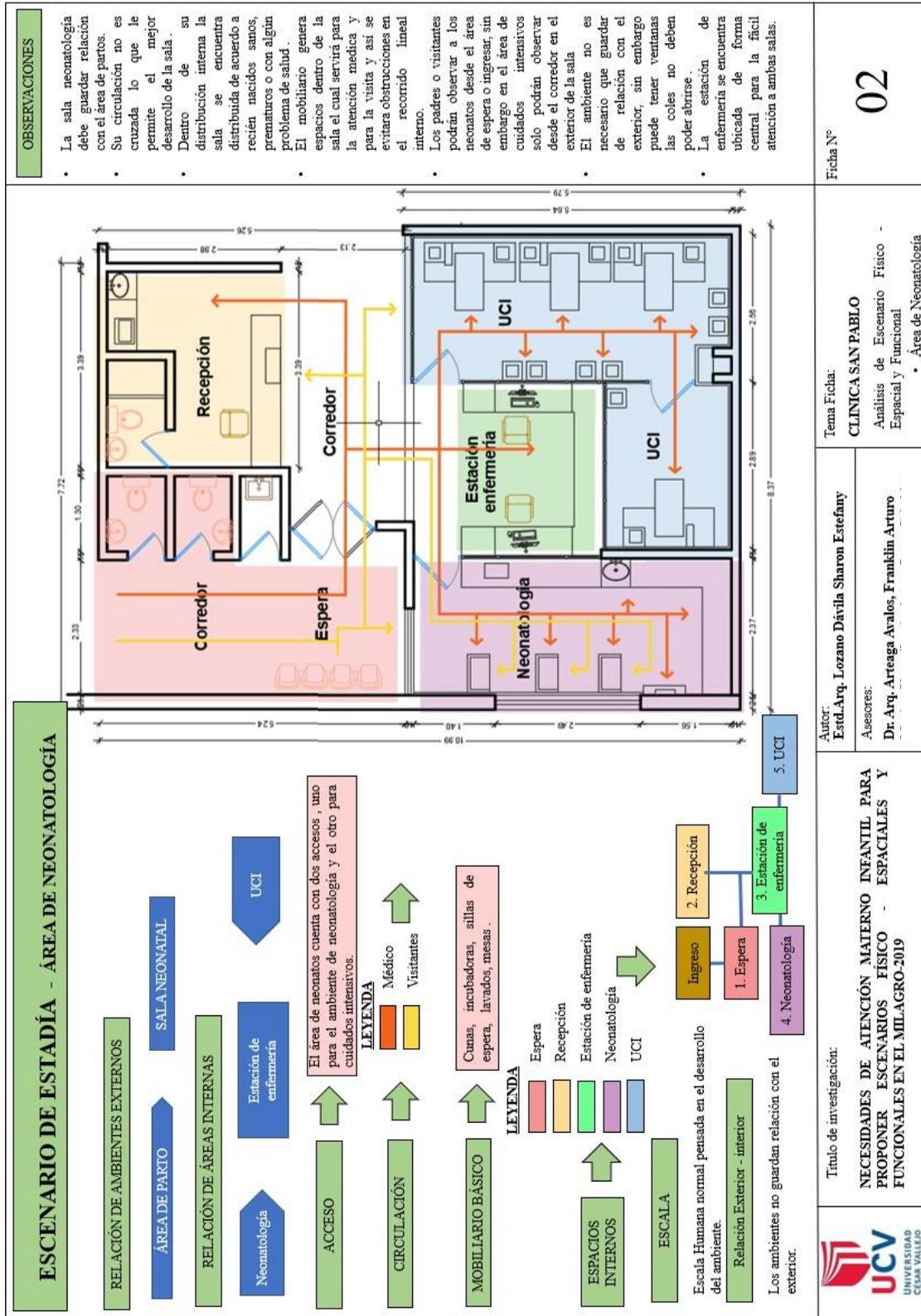


**Figura 19.** Ambulancia ocupando espacio de la vereda en el ingreso de emergencias.

Fuente: Propia (2019).

El diseño ocasiona que se generen situaciones como estas, donde el estacionamiento de la ambulancia es pequeño por lo que el vehículo debe ocupar la mitad de la vereda además de estar ubicado frente en la puerta de emergencia, que a la vez es usada como puerta principal y ocasiona que las personas ingresen al área de emergencia para poder acceder al interior del establecimiento , siendo esta una zona que debería cuidar la circulación debido a la atención rápida que esta requiera para así poder actuar de una manera eficaz ante un riesgo.





### OBSERVACIONES

- La sala neonatología debe guardar relación con el área de partos.
- Su circulación no es cruzada lo que le permite el mejor desarrollo de la sala.
- Dentro de su distribución interna la sala se encuentra distribuida de acuerdo a recién nacidos sanos, prematuros o con algún problema de salud.
- El mobiliario genera espacios dentro de la sala el cual servirá para la atención médica y para la visita y así se evitara obstrucciones en el recorrido lineal interno.
- Los padres o visitantes podrán observar a los neonatos desde el área de espera o ingresar, sin embargo en el área de cuidados intensivos solo podrán observar desde el corredor en el exterior de la sala.
- El ambiente no es necesario que guardar de relación con el exterior, sin embargo puede tener ventanas las cuales no deben poder abrirse.
- La estación de enfermería se encuentra ubicada de forma central para la fácil atención a ambas salas.

Autor:  
Estd.-Arq. Lozano Dávila Sharon Estefany

Asesores:  
Dr. Arq. Arteaga Avalos, Franklin Arturo

Título de investigación:  
**NECESIDADES DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL PARA PROPONER ESCENARIOS FÍSICO - ESPACIALES Y FUNCIONALES EN EL MIL-AGRO-2019**

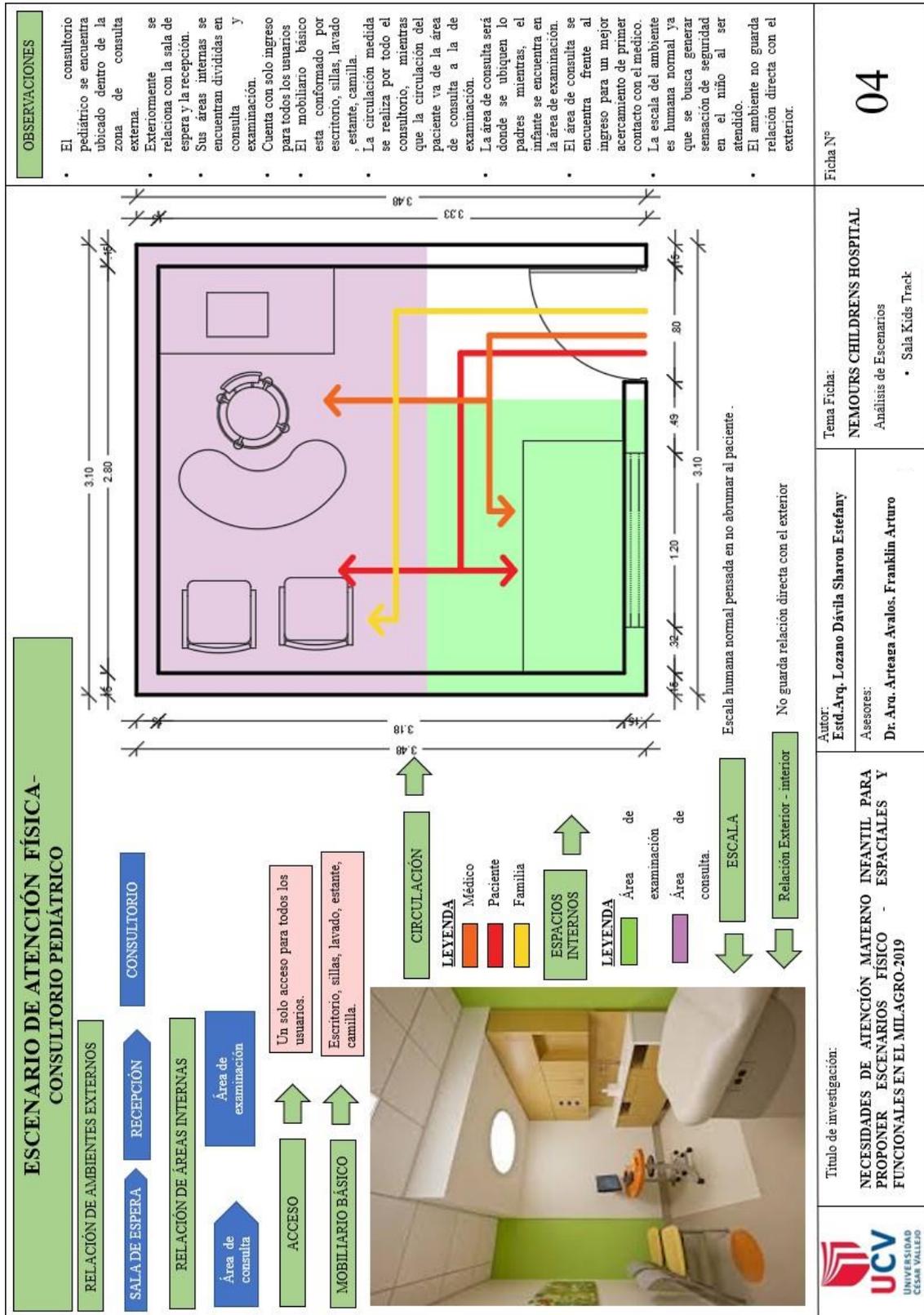
Tema Ficha:  
**CLINICA SAN PABLO**  
Análisis de Escenario Físico - Espacial y Funcional  
• Área de Neonatología

02

Ficha N°

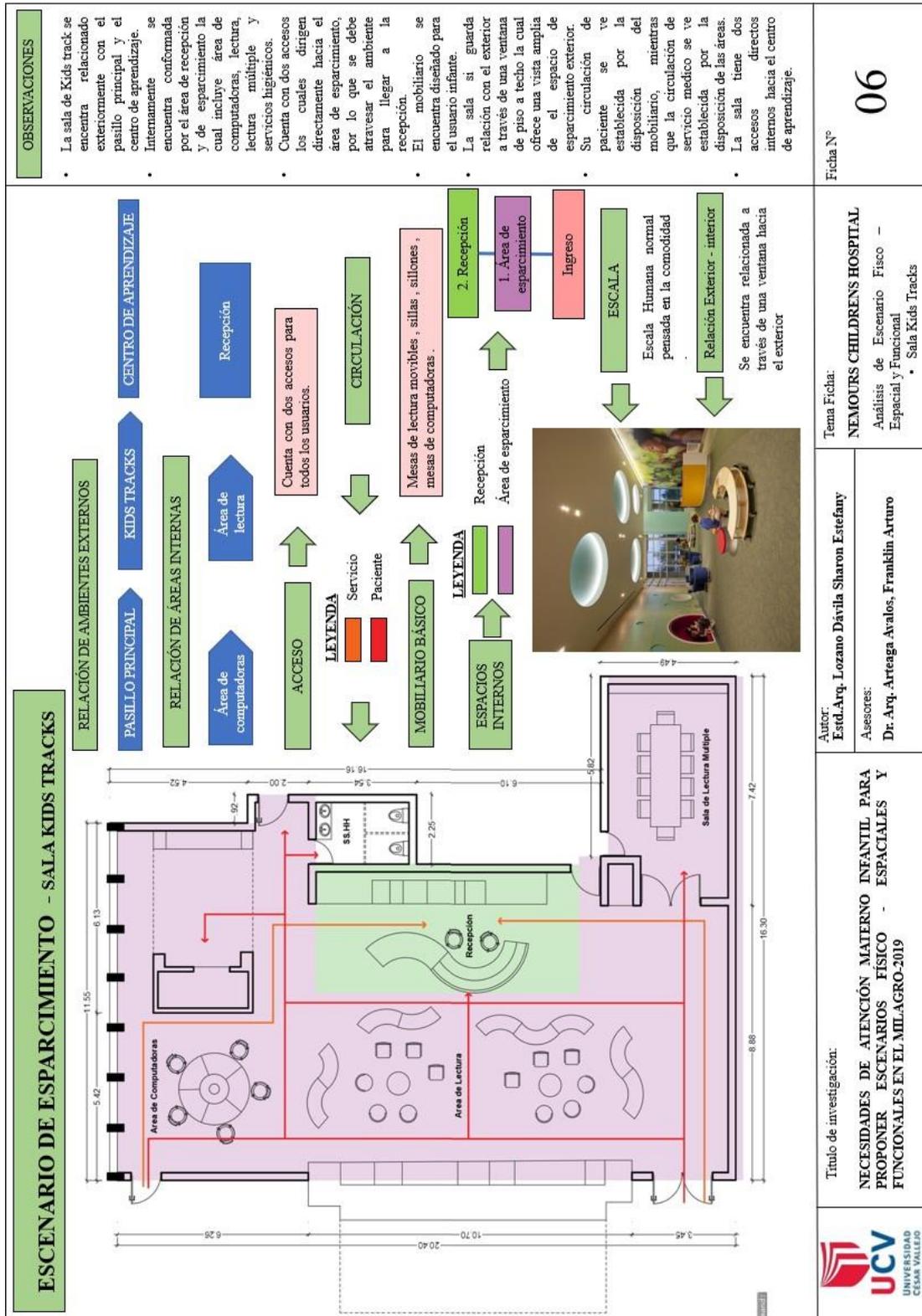
Fuente: Clínica San Pablo Trujillo News (2004) Recuperado de <https://www.sanpablotrujillo.com.pe/en/news/video/>





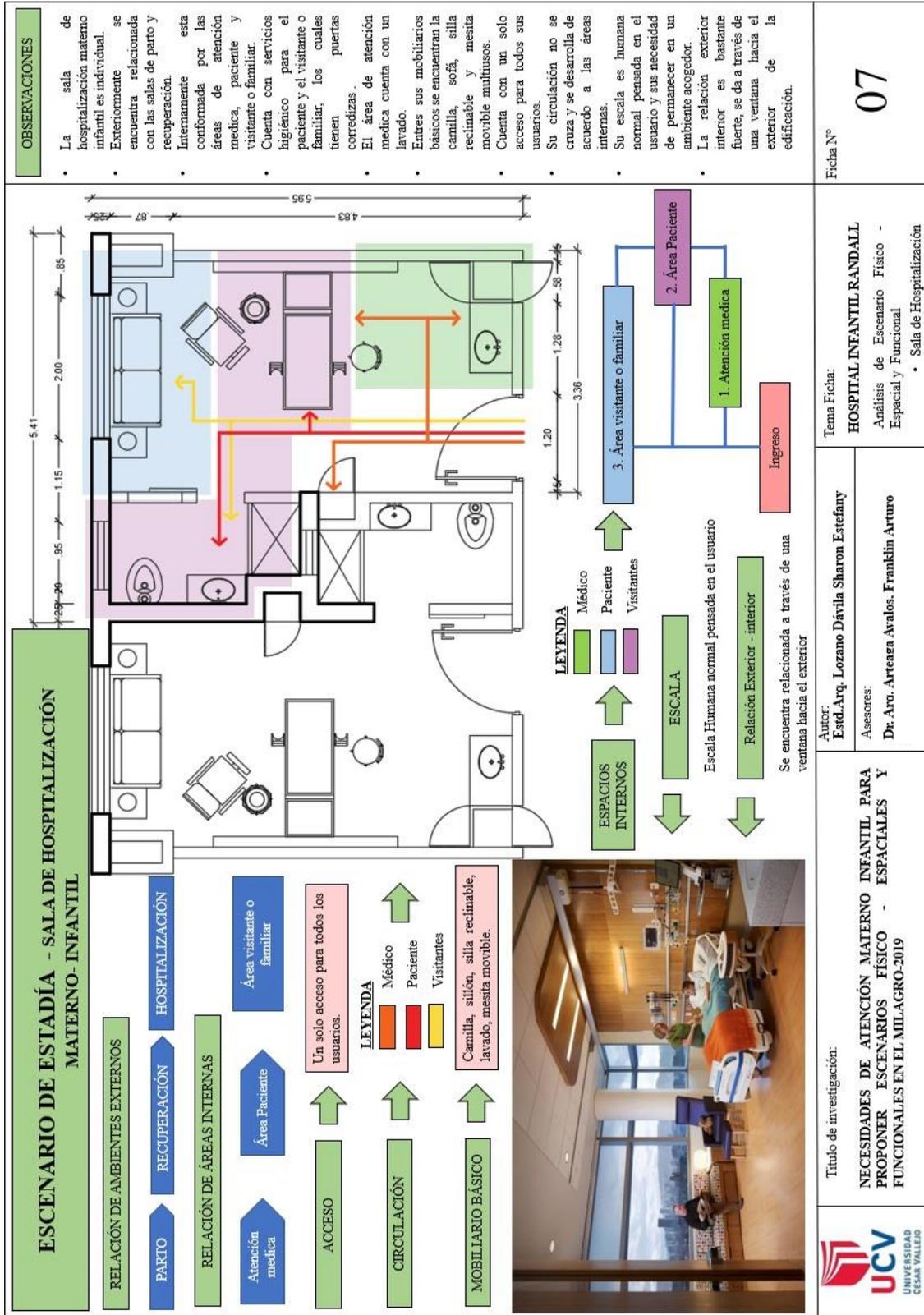
**Fuente:** Hospital de Niños Neumours/Stamley Beaman & Sears+Perkis and Will (2003) Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears>





<p>Título de investigación: <b>NECESIDADES DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL PARA PROPONER ESCENARIOS FÍSICO - ESPACIALES Y FUNCIONALES EN EL MILAGRO-2019</b></p>	<p>Autor: <b>Estd. Arq. Lozano Dávila Sharon Estefany</b></p> <p>Asesores: <b>Dr. Arq. Arteaga Avalos, Franklin Arturo</b></p>	<p>Tema Ficha: <b>NEMOURS CHILDRENS HOSPITAL</b> Análisis de Escenario Físico - Espacial y Funcional • Sala Kids Tracks</p>
<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>		<p>Ficha N°</p> <h1 style="font-size: 2em; margin: 0;">06</h1>

**Fuente:** Hospital de Niños Neumours/Stanley Beaman & Sears+Perkis and Will (2003) Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears>



**OBSERVACIONES**

- La sala de hospitalización materno infantil es individual.
- Exteriormente se encuentra relacionada con las salas de parto y recuperación.
- Internamente esta conformada por las áreas de atención médica, paciente y visitante o familiar.
- Cuenta con servicios higiénico para el paciente y el visitante o familiar, los cuales tienen puertas corredizas.
- El área de atención médica cuenta con un lavado.
- Entre sus mobiliarios básicos se encuentran la camilla, sofá, silla reclinable y mesita móvil multiusos.
- Cuenta con un solo acceso para todos sus usuarios.
- Su circulación no se cruza y se desarrolla de acuerdo a las áreas internas.
- Su escala es humana normal pensada en el usuario y sus necesidad de permanecer en un ambiente acogedor.
- La relación exterior interior es bastante fuerte, se da a través de una ventana hacia el exterior de la edificación.

Título de investigación:  
**NECESIDADES DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL PARA PROPONER ESCENARIOS FÍSICO - ESPACIALES Y FUNCIONALES EN EL MILAGRO-2019**

Autor:  
**Estd. Arq. Lozano Dávila Sharon Estefany**

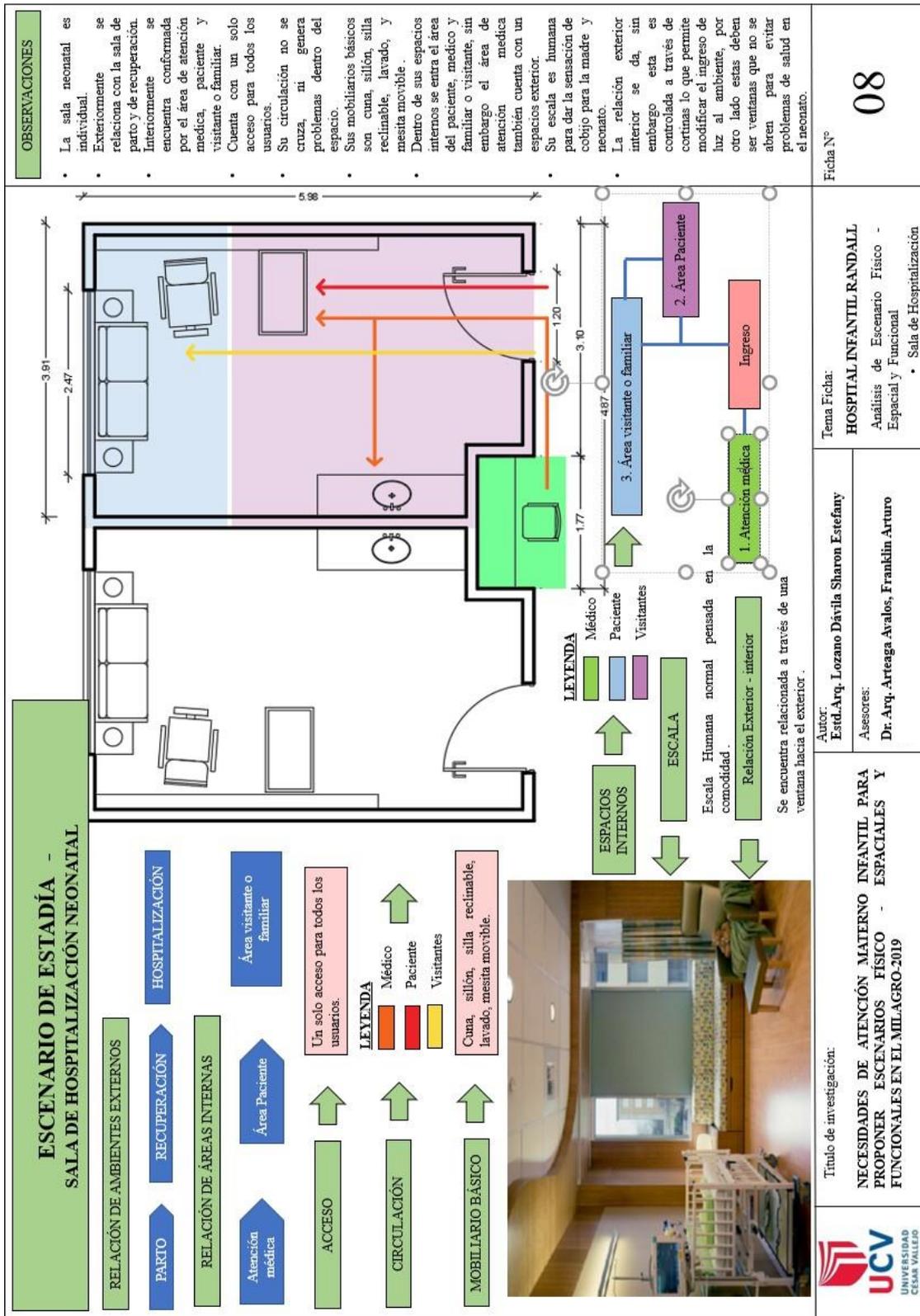
Asesores:  
**Dr. Av. Arteaza Avalos, Franklin Arturo**

Tema Ficha:  
**HOSPITAL INFANTIL RANDALL**  
 Análisis de Escenario Físico - Espacial y Funcional  
 • Sala de Hospitalización

Ficha N° **07**



Fuente: Hospital Infantil de Randall/ZGF Architects LLP (2013) Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-249114/hospital-infantil-de-randall-zgf-architects-llp>



**OBSERVACIONES**

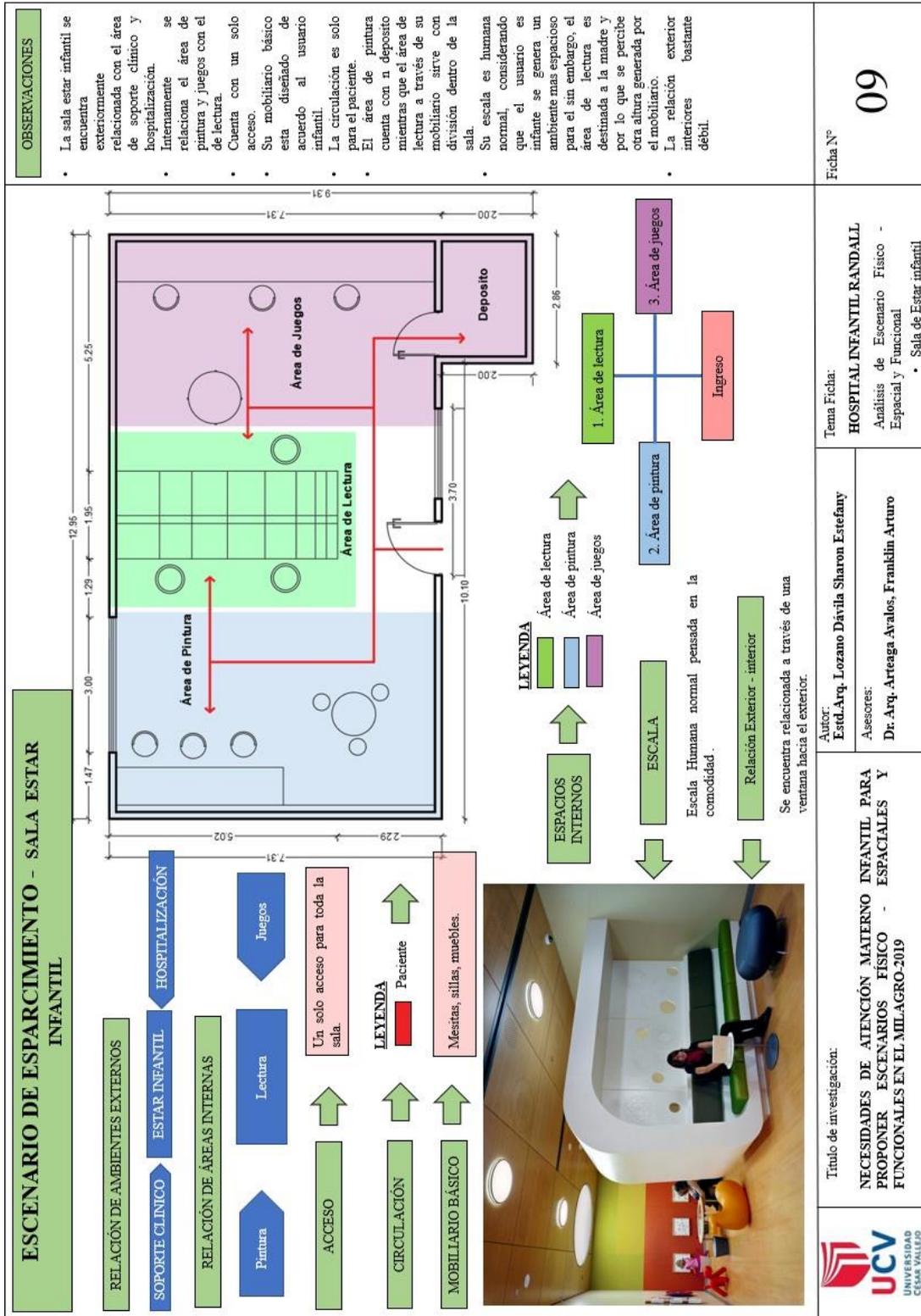
- La sala neonatal es individual.
- Exteriormente se relaciona con la sala de parto y de recuperación.
- Interiormente se encuentra conformada por el área de atención médica, paciente y visitante o familiar.
- Cuenta con un solo acceso para todos los usuarios.
- Su circulación no se cruza, ni genera problemas dentro del espacio.
- Sus mobiliarios básicos son cuna, sillón, silla reclinable, lavado, y mesita móvil.
- Dentro de sus espacios internos se entra el área del paciente, médico y familiar o visitante, sin embargo el área de atención médica también cuenta con un espacio exterior.
- Su escala es humana para dar la sensación de cobijo para la madre y neonato.
- La relación exterior interior se da, sin embargo esta es controlada a través de cortinas lo que permite modificar el ingreso de luz al ambiente, por otro lado estas deben ser verticales que no se abren para evitar problemas de salud en el neonato.

Título de investigación:  
**NECESIDADES DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL PARA PROPONER ESCENARIOS FÍSICO - ESPACIALES Y FUNCIONALES EN EL MILAGRO-2019**

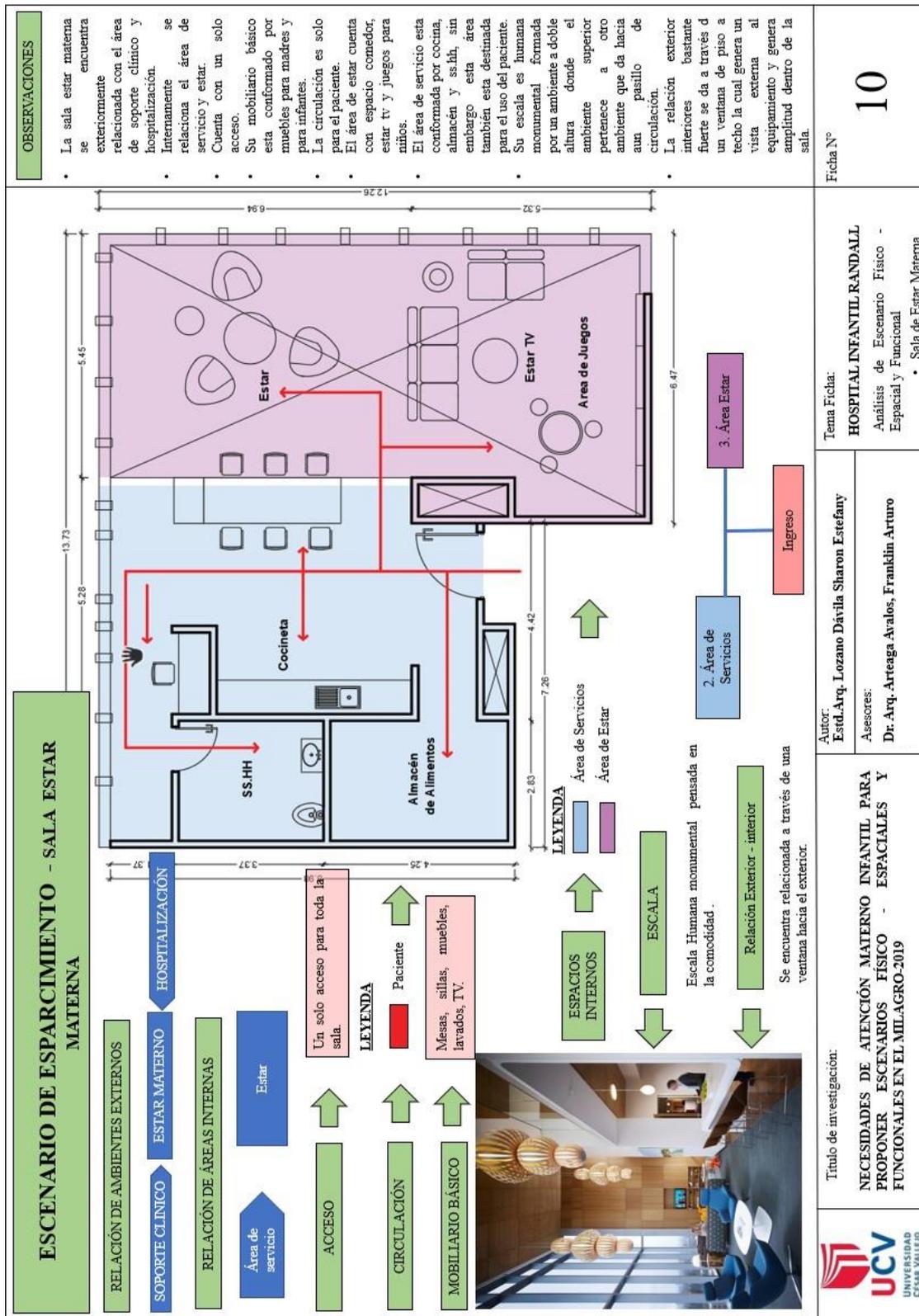
Tema Ficha:  
**HOSPITAL INFANTIL RANDALL**  
 Análisis de Escenario Físico - Espacial y Funcional  
 • Sala de Hospitalización

Ficha N° **08**

Fuente: Randall Children's Hospital (2020) Recuperado de <https://archello.com/es/project/randall-childrens-hospital>



Fuente: Hospital Infantil de Randall/ZGF Architects LLP (2013) Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-249114/hospital-infantil-de-randall-zgf-architects-llp>



**Fuente:** Randall Children's Hospital (2020) Recuperado de <https://archello.com/es/project/randall-childrens-hospital>