



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**Hospital materno infantil para mejorar la calidad de servicio de salud
en el distrito de San Martín de Porres 2017**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Arquitecta

AUTORA:

Vargas Carranza, Fiorella (ORCID: 0000-0002-3632-6913)

ASESOR:

Mgtr. Arq. Reyna Ledesma, Víctor Manuel (ORCID: 0000-0002-8552-860X)

Dra. Arq. Bustamante Dueñas, Isis (ORCID: 0000-0001-6155-1429)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LIMA –PERÚ

2022

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, a mi suegra, a mi pareja y en especial a mi hijo, que, sin ayuda de ellos, no hubiera sido posible lograr el desarrollo de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento, al arquitecto Víctor Reyna, por ser mi asesor de tesis ya que por su experiencia científica se logró la formulación de la tesis.

ÍNDICE

	pág.
Páginas preliminares	pág.
Páginas del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
 I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática.....	17
1.2 Trabajos Previos (Antecedente).....	20
1.3 Marco Referencial.	24
1.3.1. Marco Teórico.	24
1.3.2. Marco Conceptual.	46
1.3.3. Marco Análogo.	47
1.4 Formulación del Problema.	54
1.5 Justificación del Tema	55
1.6 Objetivos.	56
1.7 Hipótesis.	56
1.8 Alcances y Limitaciones de la Investigación.....	56

II. MÉTODO	
2.1 Diseño de Investigación.	58
2.2 Estructura Metodológica.	58
2.3 Variables, operacionalización de variables.	59
2.4 Población y muestra.	62
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección y medición de datos, validez y confiabilidad.	63
2.6 Métodos de análisis de datos.....	69
2.7 Aspectos Éticos	69
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
3.1 Recursos y presupuesto	71
3.2 Financiamiento	71
3.3 Cronograma de ejecución	71
IV. RESULTADOS	72
V. DISCUSIÓN	82
VI. CONCLUSIÓN	85
VII. RECOMENDACIONES	87
VIII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	89
IX. FACTORES VINCULO ENTRE INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA	
SOLUCIÓN – ANÁLISIS URBANO	
9.1 Datos Geográficos	92
9.2 Análisis Territorial/Urbano	101
9.2.1 Ámbito, Escala y Dimensión de aplicación	101

9.2.2 Estructura Urbana	102
9.2.3 Sistema Urbana	107
9.2.4 Viabilidad, Accesibilidad y Transporte	117
9.2.5 Morfología Urbana	118
9.2.6 Economía Urbana	119
9.2.7 Dinámica y tendencia	120
9.3 Estructura Poblacional	122
9.4 Recursos	124
9.5 Organización política, Planes y Gestión	126

X. REFERENCIAS

- ✓ Bibliografía

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable Hospital Materno Infantil	54
Tabla 2	Operacionalización de la variable Calidad de Servicio de Salud	55
Tabla 3	Juicio de Expertos	60
Tabla 4	Niveles de Confiabilidad	61
Tabla 5	Confiabilidad según Alfa de Cronbach	61
Tabla 6	Baremos de Hospital Materno Infantil	62
Tabla 7	Baremos de Calidad de Servicio de Salud	61
Tabla 8	Presupuesto	64
Tabla 9	Hospital Materno Infantil	66
Tabla 10	Hospital Materno Infantil por dimensiones	67
Tabla 11	Calidad de Servicio de Salud	68
Tabla 12	Calidad de Servicio de Salud por dimensiones	69
Tabla 13	Prueba de hipótesis general	71
Tabla 14	Prueba de hipótesis específica 1	72
Tabla 15	Prueba de hipótesis específica 2	73
Tabla 16	Prueba de hipótesis específica 3	74
Tabla 17	Parámetros del suelo	83
Tabla 18	Concentración promedio de polvo atmosférico	92
Tabla 19	Uso de suelo del distrito de San Martín de Porres	96
Tabla 20	Vías de San Martín de Porres	105
Tabla 21	Tipos de establecimientos industriales	113
Tabla 22	Tipos de establecimientos de comercio	114

Tabla 23 Porcentaje y ubicación en ranking de pobreza de la provincia de lima y distritos de Lima Norte	115
Tabla 24 Población del distrito de San Martín de Porres	
Tabla 25 Población según la estructura etaria	116
Tabla 26 Matriz de relaciones de administración	116
Tabla 27 Matriz de relaciones de consulta externa	120
Tabla 28 Matriz de relaciones del emergencia	121
Tabla 29 Matriz de relaciones del hospitalización	122
Tabla 30 Matriz de relaciones del hospital materno infantil	123
Tabla 11 Calidad de Servicio de Salud por dimensiones	124

Índice de figuras

Figura 1 Ubicación del Hospital Materno Infantil Gregorio	47
Figura 2 Accesibilidad del Hospital Materno Infantil Gregorio	47
Figura 3 Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón	50
Figura 4 Habitaciones del Hospital Materno Infantil Gregorio	51
Figura 5 Patio del Hospital Materno Infantil Gregorio	51
Figura 6 Volumetría del Hospital Materno Infantil Gregorio	52
Figura 7 Volumetría del Hospital Materno Infantil Gregorio	52
Figura 8 Tratamiento de fachada del Hospital Materno infantil	52
Figura 9 Fachada del Hospital Materno infantil Gregorio	53
Figura 10 Fachada del Hospital Materno infantil Gregorio	53
Figura 11 Hospital Materno Infantil	73
Figura 12 Hospital Materno Infantil por dimensiones	74
Figura 13 Calidad de servicio de salud	75
Figura 14 Calidad de servicio de salud por dimensiones	76
Figura 15 Mapa de ubicación del distrito de San Martín de Porres	93
Figura 16 Mapa de Topografía	94
Figura 17 Mapa de tipo de suelo	96
Figura 18 Mapa Hidrográfico	98
Figura 19 Mapa Orientación	100
Figura 20 Mapa de radio de influencia	101
Figura 21 Mapa de sectores territoriales	104
Figura 22 Mapa de zonificación del distrito de san Martín de Porres	106

Figura 23 Mapa de zonificación de la zona I	107
Figura 24 Mapa de zonificación de la zona II	108
Figura 25 Mapa de zonificación de la zona III	109
Figura 26 Mapa de zonificación de la zona IV	110
Figura 27 Mapa de zonificación de la zona V	113
Figura 28 Mapa de sistema vial	114
Figura 29 Mapa de sistema espacios verdes	116
Figura 30 Mapa de equipamiento	117
Figura 31 Mapa de viabilidad	118
Figura 32 Mapa de morfología urbana	118
Figura 33 Cuadro de los sitios arqueológicos	124
Figura 34 Huaca Garagay	125
Figura 35 Huaca El Paraiso	125
Figura 36 Organización política, planes y gestión	126

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Hospital Materno Infantil para mejorar la calidad de servicio de salud en el distrito de San Martín de Porres 2017”, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre hospital materno infantil y calidad de servicio de salud. En forma específica, busca analizar en qué medida el diseño, la infraestructura y el equipamiento en la edificación hospitalaria tiene relación con la calidad de servicio de salud, según la percepción de las mismas pacientes.

La presente investigación es de tipo básico, diseño no experimental, descriptivo-correlacional, mixto y pretende ser un aporte que busca saber en qué medida a la arquitectura hospitalaria puede influenciar para dar una mejor calidad de servicio de salud.

Para el procesamiento de datos se utilizó el SPSS versión 24, con una población de 60 mujeres que han sido atendidas en el establecimiento de Salud México, en la urbanización Zarumilla-Perú en el distrito de San Martín de Porres, a los cuales se les entrevistó acerca de cómo es el servicio de salud que recibe en el centro de salud aplicando la escala Likert. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, obteniéndose para las variables Hospital Materno Infantil y Calidad de servicio de salud, 0.871 y 0.824 respectivamente. Para determinar el grado de relación entre ambas variables se utilizó la Rho de Spearman obteniéndose 0.386, con lo cual se afirma que existe relación entre las referidas variables en base a las hipótesis planteadas:

Palabras claves: Hospital Materno Infantil, Calidad de servicio y calidad de servicio de Salud

ABSTRACT

The current investigation titled "Hospital Materno Infantil para mejorar la calidad de servicio de salud en el distrito de San Martín de Porres 2017" has the general aim to determine the relationship that exists between the Maternal and Child Hospital and the health service quality. Specifically, it seeks to analyze the extent to which the design, infrastructure and equipment in the hospital building is related to the quality of health service, according to the perception of the patients themselves.

The current investigation is of basic type, nonexperimental design, descriptive-correlational, mixed and aims to be a contribution that seeks to know to what extent the hospital architecture can influence to provide a better quality of health service.

SPSS version 24 was used for data processing, with a population of 60 women who have been treated at the Mexico health facility, in the Zarumilla-Peru urbanization in San Martín de Porres district, who are interviewed about the health service they receive at the health center using the Likert scale. For the instrument reliability, we used Cronbach's Alpha, getting 0.871 for the Maternal and Infant Hospital variable and 0.824 for the Quality of Health Service variable. To determine the degree of relationship between both variables, we used Spearman's Rho, obtaining 0.386, which states that there is a relation between the aforementioned variables based on the hypotheses presented.

Key words: Hospital Materno Infantil, Quality of service and quality of health service

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

Para poder describir esta problemática, analizaremos primero América Latina, debido que esta parte del mundo se encuentra un alto déficit de infraestructura hospitalaria. Es por ello que se ha demostrado que las razones que genera la muerte de la gestante son las complicaciones del embarazo, el aborto y del neonato, estas muertes se pueden evitar si se mejora la atención profesional y la accesibilidad a los establecimientos de salud, así lo precisa la OPS (2008) indicando “las complicaciones que presentan las gestantes en mucho caso guardan relación con la poca accesibilidad hacia los servicios en las maternidades. Por lo que la atención que se dan en los centros hospitalarios no responde a las emergencias o en algunos casos es deficiente la atención” (p.6).

La OMS (2005) manifiesta en un documento “Salud materna, el recién nacido, del niño y del adolescente” al día fallecen alrededor de mil quinientas mujeres generado por dificultades en la etapa del gestación y alumbramiento. Es por ello, en el 2005 hubo 536 000 decesos maternos a nivel mundial, generado por las complicaciones que se dieron durante el parto. La mayoría de estas muertes correspondió a los países en desarrollo, pero muchas de estas muertes pudieron haberse evitado (mortalidad materna, párr.1). Debido al limitado acceso a los servicios sociales y el poco interés hacia los derechos humanos, se puede evidenciar el bajo nivel de accesibilidad en los servicios sanitarios, de esta manera MINSA (2017) en su documento “Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal” (p.4).

Gestantes alrededor del 16% requieren atención obstétrica en alguna unidad de salud, debido a las dificultades que se da durante en el periodo de gestación o en el periodo de alumbramiento. De esta manera UNICEF (2009) precisa en su trabajo titulado “Estado mundial de la infancia” en el cual indica que, anualmente la causa de deceso de más de medio millón de mujeres, se debe a un mal embarazo o en la sala de parto, y que la muerte de los cuatro millones de neonatos se genera mediante los 28 días de vida.

Millones de mujeres padecen malestares, incapacidades, contagios y heridas, aunque hay arreglos que lograrían ayudar a mejorar más rápido, pero aún no se desarrolla estas soluciones, por ello, “lograr obtener desarrollo relativo en la salud de la madre e infante, se requiere ponerlas en práctica y trabajar a dedicación y urgencia” (p.2).

En el Perú aun es un problema la mortalidad infantil, debido a estas causas; la deficiencia en la salud, condición de vida inadecuada, rango socio-económico, población, alimentación de la madre, cualidad de interés de los servicios, por ello se toma en consideración estas causas, para tratar de disminuir la mortalidad infantil, aún falta mucho para ver los cambios que generen la disminución de estas muertes. De esta manera la Inversión en la Infancia (2013) en su documento Salud Materno Neonatal “Todos los niños y niñas y todas las madres cuentan” señalando anualmente mueren 3,700 niños que representa un 82% de muertes neonatales en los primeros siete días, y 1500 niños que representa un 33% de muertes en los primeros siete días. Por lo tanto, se constituye en intervenciones claves como, chequeo de la gestante, alumbramiento institucional, prestar atención al recién nacido y vigilancia en la vivienda durante la primera semana alumbramiento (p.4).

En la actualidad el distrito en mención cuenta con 726 538 de residentes, ocupando el segundo lugar con la mayor cantidad de ciudadanos en Lima Metropolitana, de las cuales el 51.2% son mujeres, por lo que, se considera que 34 niños nacen por 1000 mujeres. Lo precisa la Red de Salud Rímac-SMP-LO (2012) en su documento “Plan Estratégico Institucional 2013-2016 de la red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos”, el 2009 fue el año en donde las estadísticas señalaba que por cada 1000 habitantes nacía acerca de 10 bebés (TBN=9,9 x 1000 habitantes), por lo tanto nos señalan que en el año 2016 nacieron 34 neonatos por cada mil mujeres en edad reproductiva, por lo que se deduce que la tasa de fecundidad es 34.1 x 1000 mujeres en edad reproductiva (p.13).

La población en esta localidad cuenta a su servicio con 51 edificios de salud, entre postas médicas, centros de salud y un hospital, a pesar de tener esta cantidad de establecimiento de salud, aún existe una carencia de edificaciones médicas que ayuden al aumento y seguridad infantil, por ello se genera una alta infracción e inseguridad no solo en dolencias sino también en la probabilidad de perder la vida, por eso la escasez de centros médicos y el déficit de medios informáticos contribuyen para delimitar estas necesidades. De esta manera lo señala la Municipalidad San Martín de Porres en su informe “Plan de Desarrollo Concentrado del Distrito de San Martín de Porres al 2021”, precisando insuficiencia las infraestructuras hospitalarias porque no satisfacen la demanda poblacional que existe la localidad mencionada (la segunda más poblada de Lima metropolitana), pero a pesar de todas las deficiencias, señalan que la consolidación del distrito se dará mediante los ejes principales de servicios de salubridad de Lima Norte. Por otro lado, la atención que brindan estos establecimientos de salud no sólo se da en beneficio de los ciudadanos de esta localidad, sino también para los ciudadanos que viven en distritos colindante (p.75).

La influencia del elemento prioriza los decesos del público objetivo, es al retraso del paciente en asistir a un establecimiento de salud para poder ser atendido a tiempo y no esperar a que recién sean atendidos por las complicaciones generadas por diferentes enfermedades, además la inadecuada infraestructura hospitalaria causa que la ayuda sea muy limitada, por lo tanto, genera que se esté buscando otro establecimiento de salud y es en ese transcurso que se agrava el paciente. Demostrado por la Red de Salud Rímac-SMP-LO (2012) en su documento “Plan Estratégico Institucional 2013-2016 de la red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos”, indicando que la localidad de San Martín de Porres cuenta con los datos de mortandad en menores de 5 años y mortandad materna más altas, siguiendo el distrito de los olivos, es así que se puede juntar las restricciones de prestación de salud, tiempo, comodidad en el acceso y principalmente atención en el alumbramiento (p.14).

El Hospital Cayetano Heredia un establecimiento médico de la tercera categoría de atención, atendiendo a la mayoría de la población de esta localidad, que a su vez es el hospital con mayor demanda a nivel Lima Norte, debido a que los pacientes que viven en los distritos aledaños, son derivados a este hospital, es por ello, que no cubre para poder atender las diferentes necesidades médicas, Uno de los servicios que tienen mayor demanda, es en el rubro de ginecología y obstetricia, lamentablemente, el centro hospitalario cuenta con un déficit en equipamientos necesarios para poder dar una atención optima en la sala de parto y en el área de post-natal. Por consecuencia la implementación de un Hospital Especializado Materno Infantil dará una atención enfocada a la madre – neonato y de esta manera descongestionar al Hospital Cayetano Heredia para que pueda dar mayor atención en otras enfermedades.

Además, el Hospital Materno Infantil contribuiría en enfocarse en atenciones principales que causen los decesos, a continuación, se mencionará algunas causas directas para el deceso; infecciones, abortos, hemorragia, causas indirectas: tumores o algunas enfermedades que puedan existir durante el periodo de gestación.

1.2 Trabajos previos

Esta tesis precisara estudios que guarden relación con el diseño de Materno infantil aplicando métodos innovadores donde se cambiaria la calidad de servicios de salud, ya sea en un entorno nacional e internacional, a continuación, serán mencionadas:

Antecedentes Internacionales

Mendoza (2012) realizo un estudio de grado en la Universidad de San Carlo de Guatemala titulado “Centro clínico y hospitalario materno infantil en Huehuetenango”. El objetivo general fue desarrollar un proyecto arquitectónico clínico hospitalario cuya infraestructura e instalación brindaría cuidados y atenciones hacia los pacientes.

La técnica utilizada se basó en un sistema empírico analítico, comparativo y lógico deductivo, se realizó encuesta y entrevista como método de recolección de datos. Se finaliza con el diseño arquitectónico para mejorar la atención que se brindara a los pacientes.

Rodas (2012) realizó su estudio de grado en la Universidad de El Salvador titulada “Anteproyecto arquitectónico de la unidad de salud y hogar de espera materna del municipio de Suchitoto”. Ampliar la infraestructura y contribuir con el procedimiento de salud de la municipalidad de Suchitoto, fue el objetivo del proyecto. La técnica empleada para esta tesis fue probada en diferentes elementos como: investigación en fuentes bibliográficas, el uso del internet, entrevistas y asistir a diferentes unidades médicas. Se finaliza con el anteproyecto y su contribución a la ampliación y mejoramiento en el estilo de salud de la localidad de Suchitoto, mediante los espacios confortables y funcionales.

López (2013) realizó un informe doctoral en la Universidad de San Carlos de Guatemala con título “Centro médico con enfoque materno infantil, aldea Varsovia, municipio San Juan de Ostuncalco”. Manejo del financiamiento institucional antes de la formulación del proyecto respectivo fue el objetivo general. Debido a que se analiza e investiga una rareza actual en su entorno real la metodología de investigación es empírica, por consiguiente, se debe elaborar métodos descriptivos para la evaluación. Se deduce que el anteproyecto desarrollado tiene la finalidad de culminar con la inadecuada atención que se brinda a los pacientes que necesitan evaluaciones o tratamientos, estos enfocados en zonas de restauración y atención de los pacientes.

Rueda (2013) realizó una tesis de grado en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador denominada “Maternidad en la ciudad de Latacunga”. Satisfacer las necesidades y requerimientos actuales de una maternidad y que logre un tratado adecuado de los espacios, fue el objetivo general, además cooperar con el óptimo desarrollo de los vínculos materno e infante para la adecuarse al hospital.

El sistema tiene un ejemplo experimental donde busca dar una percepción global del territorio para aplicar una herramienta multidisciplinaria denominada la técnica del pensamiento sistémico, ya que nos dará una sugerencia para el diseño arquitectónico. Finalizando con el estado anímico y particularidades del usuario para que la arquitectura influya positivamente en su estado emocional.

Rodríguez (2015) realizó un informe de grado en la Universidad de Guatemala titulada “Modulo materno-neonatal. Hospital general San Juan de Dios”. Crear un espacio materno-neonatal que brinde solución a los requerimientos mínimos que solicita las organizaciones de salud materna, fue el objetivo general. Además, la evaluación tendrá como base a los métodos descriptivos y la técnica de investigación será empírica, por ello se analizará e investigara una anomalía en su entorno real, por consiguiente, se finaliza que este trabajo da la importancia al cuidado de las madres primerizas y recién nacidos, donde la prioridad son las necesidades básicas en los ambientes de neonatos y ginecología, así como la funcionalidad espacial y el dimensionamiento.

Antecedentes Nacionales

Masitas (2012) realizó un informe de maestría en la Universidad Ricardo Palma con título “Estudio para la actualización, restauración, reforzamiento y recuperación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” La ampliación del hospital, generar un óptimo funcionamiento y ampliar la capacidad de atención fue el objetivo general, además de no parar las funciones o hacer modificaciones en la infraestructura, porque se considera un monumento histórico de la nación. El diseño es cuantitativo de corte transversal-no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Se deduce que la tesis se enfocó en dar solución en su forma estructural para el hospital san Bartolomé, para que tenga un periodo largo de vida y tenga una modernizada infraestructura, aunque sea un hospital que es patrimonio histórico, es por ello que se genera un plan maestro en donde se enlazaría para que siga teniendo la misma arquitectura externa.

Moya (2013) desarrolló su informe de grado en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Laureate International Universities titulada “La flexibilidad espacial para la adecuación de nuevos usos en los espacios terapéuticos”. Generar espacios que se adapten a las recientes necesidades de los pacientes tendrá como objetivo general, además esto se dará con la flexibilidad espacial. Es descriptiva la técnica de investigación, porque se realizó visitas y entrevistas, además la revisión de documentos. Se finaliza que la presente indagó que la infraestructura sea comprendida por la visión del usuario, genera seguridad y privacidad, esto se dará a través del diseño de los ambientes hospitalarios.

Rodríguez (2016) realizó un informe de grado en la Universidad Cesar Vallejo titulada “Calidad de servicio y lealtad del cliente en la clínica Madre de Cristo”. Donde el vínculo que existe entre el paciente y la calidad de servicio que recibe, fue el objetivo general del proyecto de investigación. La tiene un diseño cuantitativo de corte transversal-no experimental de tipo descriptivo-correlacional como técnica de investigación y se empleará una encuesta a través de temario para conseguir información. Se resuelve la condición de servicio incide de manera directa y positivo sobre los pacientes que se atienden en la clínica Madre de Cristo.

Chipoco (2015) ejecuto un informe de grado en la Universidad privada de Tacna titulada “Centro materno perinatal para contribuir a la asistencia de salud en la ciudad de Tacna”. Plantear un diseño arquitectónico que brinde apoyo al auxilio primario de la gestante y neonato en la localidad de Tacna en salud, fue el objetivo general. La técnica de investigación es descriptiva, explicativa y propositiva, se empleará la técnica de encuesta para conseguir información mediante un temario organizado y legítimo. Se deduce que el diseño empleado en la infraestructura hospitalaria, cubrirá las necesidades en salud tanto de la gestante como del infante, agregando una apariencia cálida y confortante para que se convierta en un lugar de referencia para la madre y el neonato.

Rodríguez (2015), desarrollo su informe de grado en la Universidad Privada del Norte titulada “Influencia del confort ambiental en la configuración espacial, de un centro materno fetal y neonatal para el cuidado integral de madres en gestación y recién nacidos en la ciudad de Trujillo”. Donde crear una composición espacial de un centro materno infantil en la localidad de Trujillo tuvo como objetivo el proyecto, donde esta composición se determinará mediante las normas arquitectónicas, basándose en los principios de confort ambiental. La técnica de observación e investigación bibliográfica se utilizó como método para la obtención de información necesarias para el proyecto. Se resuelve que la composición espacial y diseño arquitectónico pueda abastecer a los espacios para futuras tecnologías cuando se vayan a utilizar, ya que es una pieza primordial en el cuidado de las gestantes y para el tratamiento de los neonatos.

1.3 Marco Referencial

1.3.1 Marco Teórico

Las líneas teóricas que se emplearon en esta investigación serán expuestas, para que se pueda diferenciar los puntos de vistas de autores relacionados a las definiciones de hospital materno infantil y la forma de influenciar en la calidad de servicio de salud.

Hospital

Antes se creía que la definición de hospital era una instalación servia para curar, dar alojamiento o dar ayuda anímica a los más pobres, pero en la actualidad se determinó que el hospital no solo es albergar o curar, sino da un enfoque hacia al derecho a la salud.

Mendoza (2012) señala que la definición del hospital es proveer, diagnosticar y tratar las distintas enfermedades que puedan tener el paciente, esto a su vez será atendido de una manera especializada, con personal competente, de una manera científica y eficiente, en donde se brindara respuestas a los asuntos sociales (p.14).

De esta manera el autor expresa su posición referente al establecimiento médico, en donde nos señala que la función principal de dicho establecimiento es dar atención de alta complejidad, debido a que estos establecimientos tienen personal capacitados y especializados (Mendoza, 2012, p.14).

El termino Hospital el autor como Casares (2012), precisa que este establecimiento tiene la función de albergar a los pacientes para que utilicen los servicios sanitarios, para poder diagnosticar o tratar las enfermedades, durante un tiempo determinado, s (p.1).

La explicación de Casares puntualiza que las funciones que se realizan en esta instalación de salud están enlazadas con la atención y rehabilitación, mediante el diagnóstico o tratamiento que se brinda a los pacientes.

Gonzales (2012), el autor señala que el hospital tiene la finalidad de proporcionar asistencia médica, ya que por ser un establecimiento de salud cumple la función de ser un centro de formación de personal médico, los servicios que se otorgan a la población son tanto curativa como preventiva (p.19).

De otro lado Martínez (2010), señala que los hospitales son edificaciones complejas, ya que tiene como problema principal el diseño, la funcionalidad, las áreas horizontales y verticales llamadas service bays, y adicionándole los avances de la tecnología médica, asignado a los locales de redes en cómputo y telecomunicaciones (p.28).

La colaboración que realiza Martínez recupera el valor del trazo y levantamiento de un hospital, donde es una de las edificaciones más complejas, es por ello que, al diseñar, se debe tener mucha consideración en la funcionalidad, infraestructura, en los espacios verticales y horizontales de este edificio de salud.

Se determina que MINSA señala que las instalaciones de salud de segundo grado de atención:

Es un grado de mayor especialización porque en este establecimiento vienen pacientes con referencia de postas médicas o centros de salud, es por ello que los recursos humanos como tecnológicos deben ser altamente especializados, ya que estos servicios deberán solucionar problemas de los pacientes. (2010, p.7)

El concepto del MINSA (2010) nos precisa que las instalaciones de medicina en segundo grado de asistencia engloban con alto énfasis las acciones preventivas, según compete.

Clasificaciones del segundo grado de asistencia

MINSA describe a esta categoría II – 1 como un establecimiento médico que brinda ayuda ambulatoria, emergencia e internamiento:

Establecimiento de salud que por su complejidad tiene el deber de otorgar atención inmediata a los que requieran este servicio, esto se dará mediante la atención en consultorios en atención especializada y consultorio en atención médica, además de emergencia, internamiento, centro en obstetricia, centro en cirugía, laboratorios en patología, laboratorio en rayos x, farmacia y rehabilitación.
(2010,p.36)

La definición del MINSA (2011) nos dice que los Hospitales de atención general brinda una atención optima, esto se da mediante los cuidados ambulatorio, de emergencia y en hospitalización.

Categoría II – 2: Establecimiento médico con cuidados ambulatorio, emergencia, internamiento y cuidados intensivos:

Establecimiento de salud que por su complejidad tiene el deber de otorgar atención inmediata a los que requieran este servicio, esto se dará mediante la atención en consultorios en atención especializada y consultorio en atención médica, además de emergencia, internamiento, atención a los cuidados intensivos, centro en obstetricia, centro en cirugía, laboratorios en patología, laboratorio en rayos x, farmacia y rehabilitación, donde las funciones de este tipo de establecimiento es promocionar, prever, recuperar, rehabilitar y gestionar. (p.46)

MINSA (2011) nos dice que los nosocomios de atención general brindan cuidados ambulatorios, de emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Categoría II – E: Establecimiento médico especializado con cuidados ambulatorios, emergencia, internamiento y cuidados intensivos:

En esta categoría los hospitales tienen el deber de otorgar atención inmediata a los que requieran este servicio, esto se dará mediante la atención en consultorios en atención especializada y consultorio en atención médica, además de emergencia, internamiento, todo esto define a los centros especializados que se desarrollan servicios de salud en una especialidad principal y opcionalmente otras especializadas. (p.59)

La explicación del MINSA (2011) señala que los nosocomios especializados son encargados de generar unas atenciones especializadas, esto se dará a través de los cuidados ambulatorios, de emergencia, hospitalización y cuidados intensivos.

Unidades del Hospital

Considerando los actos de promoción, prevención y recuperación en salubridad más recurrentes, prosiguiendo, nombraremos las unidades productoras del hospital II-E.

Unidad de Consulta Externa

En esta categoría acuden los pacientes para recibir atención médica o especializada, debido a que es un área donde casi el 90% de los pacientes van en busca de una atención para poder calmar su dolencia o control de la misma, por ello es importante proponer que esta área esté conectada con emergencia, sala de espera, laboratorios, rayos x, etc. (Diseño arquitectónico de los hospitales, s.f., párr. 13)

López (2013) define que esta unidad es el espacio en donde se realiza un estudio clínico, esto se da a través de un interrogatorio y un examen general, que a su vez conlleve a una identificación y la prescripción de un tratamiento, las consultas por lo general duran entre 20 a 30 minutos, donde generalmente los pacientes son citados para darle un seguimiento (p.33).

Según MINSA (2010) en la unidad de consulta externa solo asisten usuarios que no estén en las condiciones de requerir alguna emergencia, esta área desempeña la atención integral de la salud (p.53).

Tomando en cuenta las definiciones de los autores, podremos determinar que en el área de consulta externa esta destinada para atender y controlar alguna enfermedad, considerando un porcentaje del 90% de los pacientes que acuden al hospital son dirigidos a esta área, porque se encuentran consultorios de diferentes especialidades.

Unidad de Hospitalización

Según Barreda (2008) el área de hospitalización el tiempo que el paciente va a permanecer en recuperación de su salud, dándole una atención integral, a través de una atención de enfermería, vigilancia médica, apoyo en tratamiento e identificación de enfermedades (p.15).

“El área encargada de dar atención donde se requiere atención por más de 12 horas, además, en esta área se da atención a los referidos ya se para laboratorios, rayos x o en rehabilitación” (MINSA, 2010, p.54).

Para Gonzales (2013), nos dice que para que haya una óptima condición de la salud en esta área, al personal médico se le debe brindar elementos técnicos completos de acuerdo con el desarrollo científicos para incrementar la simplificación de trabajo, para el menor tiempo posible (p.85).

De las definiciones citadas, se deduce que en la unidad de hospitalización se encarga de brindar atención al paciente que requiera cama hospitalaria, para que pueda tener vigilancia médica, atención de enfermería, además recibir el tratamiento acorde al diagnóstico, en un periodo mayor de doce horas por ser de alto grado de riesgo.

Unidad de Emergencia

MINSA (2010) señala que esta Unidad brinda ayuda inmediata y constante a pacientes que se encuentran en circunstancia de urgencia y/o emergencia (p.55).

Barreda (2006) indica que en esta unidad acuden pacientes que están en situaciones en donde su vida e integridad están en riesgo, además los usuarios requieren atención inmediata, pero su permanencia no debe ser mayor de 48 horas, por ello las 24 horas del día se brindara la atención (p.387).

Para Gonzales (2013), la unidad de emergencia brinda un servicio inmediato que consiste en la atención a pacientes que no son programados y que no pueden diferirse, además la población recibe ayuda médica o quirúrgica en donde está en riesgo la integridad o vida del paciente (p.84).

De los conceptos nombrados se puede inferir, que la unidad de Emergencia brinda ayuda a personas que no estén programadas y que requieren atención inmediata, donde su vida e integridad están en peligro, además esta unidad a diferencia de otras unidades funciona las 24 horas del día.

Unidad de Centro Obstétrico

“Esta unidad tiene la finalidad es evitar las pérdidas humanas, ya sea del neonato o de la madre, además se deben tomar decisiones de como terminar un embarazo, dando un adecuado tratamiento al embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica” (Montesinos. s.f., p.3).

Para MINSA (2010) el centro obstétrico se caracteriza por dar la ayuda inmediata durante el parto y después del parto, esto implica la ayuda al recién nacido, además debe dar una atención sin complicaciones en el parto vaginal de la gestante (p.56).

De las definiciones citadas, se puede deducir que la unidad de Centro Obstétrico es el responsable de brindar ayuda sin generar complicaciones y evitar pérdidas ya sea de la madre o recién nacido.

Unidad de Centro Quirúrgico

“Esta unidad a través de su organización se realiza procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, además también para la fase de recuperación post anestésica por la importancia de esta unidad se brinda atención las 24 horas” (MINSA, 2010, p.56).

Barreda señala que el Centro Quirúrgico es:

La unidad donde se realizan intervenciones quirúrgicas, en este caso por ser un hospital Materno infantil se realizan intervenciones quirúrgicas o cesáreas a las madres y cirugías a los niños de ser el caso, por ser un área muy compleja se debe de tener en buenas condiciones en seguridad, para no tener contaminaciones y el buen

funcionamiento de los equipos, esta área debe ser relacionada con las áreas de emergencia, centro obstétrico y UCI. (2006, p.392)

De los conceptos mencionados, se puede interpretar que la unidad de Centro Quirúrgico es la encargada de realizar intervenciones quirúrgicas mediante procedimientos anestesiológicos, por ser una unidad que está en constantes contaminación y por tener equipos expuestos a estas contaminaciones, las condiciones son de máxima seguridad.

Unidad de Medicina de Rehabilitación

“La unidad de Rehabilitación es donde se da atención a las personas con discapacidad, ya sea permanente o temporal” (MINSA, 2010, p.57).

Unidad de Diagnóstico por Imágenes

“La unidad en donde la atención brindada es para la interpretación de estudios por radiaciones” (MINSA, 2010, p.58).

“Esta unidad realiza la función mediante el apoyo al médico, donde a través de los exámenes y estudios, se puede obtener o confirmar un diagnóstico, por ello este servicio debe estar debidamente equipado” (Barreda, 2006, p.386).

Las descripciones nominadas, se deduce que esta unidad es la encargada de ejecutar, producir e descifrar los exámenes y estudios para la obtención de resultado del paciente, por ello debe estar debidamente equipado para dar una óptima atención.

Unidad de Patología Clínica

“Unidad que a través de la recepción y procesos de las muestras biológicas se puede dictaminar los resultados” (MINSA, 2010, p.58).

Según Barreda (2006) señala que la unidad de Patología Clínica “tiene la función de detectar el tipo de enfermedad que padece el usuario, esto se da después de realizarse los estudios pertinentes, a través de recolectar y analizar los estudios hematológicos, microbiológicos y de tejidos” (p.385).

De las definiciones nombradas, se puede inferir que en la unidad de patología clínica (laboratorio clínico) toma, almacena, procesa las muestras biológicas y luego emite los resultados, esta unidad es de mucha importancia, porque las otras especialidades médicas dependen de ello por la relación que existen entre sí, y contribuye a un análisis más completo de la enfermedad.

Unidad de Anatomía Patológica

MINSA (2010) indica que el área de Anatomía Patológica es “la unidad donde se desarrolla los exámenes anatomopatológicos, donde la función de esta área es confirmar, diagnósticos de los enfermos” (p.59).

Según Monzones, Oviedo y Ortiz (2008) describen que el área de Anatomía Patológica:

[...] se encarga de estudiar las enfermedades en las células, tejidos y órganos del cuerpo, para poder emitir un diagnóstico final, se hace una muestra, en donde una vez obtenida se procesa y se examina, debido a su importancia cada hospital cuenta con esta unidad. (p.1)

Para Gonzales (2013) la unidad de anatomía patológica es el área que estudia la forma y enfermedades de los tejidos que se hayan en las piezas orgánicas en cadáveres, además esta unidad brinda apoyo en las áreas de resultados y tratamientos (p.83).

Los conceptos mencionados, se deduce que en la unidad de Anatomía Patológica es el área que da apoyo a las unidades de resultados y tratamientos para definir el diagnóstico en cadáveres o en organismos, mediante los exámenes anatomopatológicos.

Unidad Farmacia

CLINIC Barcelona en su informe (2015) precisa que la unidad de farmacia satisface las necesidades farmacéuticas de los pacientes y que al igual que la unidad de emergencia, atiende las 24 horas (p.5).

“Se encarga de entregar o almacenar productos farmacéuticos y dispositivos médicos, donde estos productos serán conforme a la gravedad del establecimiento médico” (MINSA, 2010, p.60).

Para MINSA (2011) infiere que el área de farmacia es la encargada de almacenar medicamentos u otro en relación a la medicina, para ser entregados a los pacientes, además el almacenamiento será acorde a la gravedad de los edificios médicos.

Los conceptos mencionados en relación a farmacia, se puede inferir que esta unidad satisface las carencias farmacéuticas de los pacientes, a través, del abastecimiento de medicamentos, conforme a la complejidad de la infraestructura hospitalaria.

Unidad de Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre

“Unidad encargada de realizar procesos para proveer de sangre y hemocomponentes, para los usuarios del establecimiento de salud, por ello las condiciones de efectuar estos procesos deben ser de mucha seguridad (MINSA, 2010, p.60).

Nutrición y Dietética

“La unidad que se encarga de planificar, preparar, distribuir y controlar los regímenes dietéticos, fórmulas lácteas del paciente” (MINSA, 2010, p.61).

Según Gonzales (2013) esta unidad brinda servicio de comida balanceada hacia la unidad hospitalaria, ya que su finalidad es cambiar la condición de alimentación de los pacientes (p.88).

Los conceptos mencionados en relación a esta unidad, se puede deducir que el área de Nutrición y dietética es un servicio que planifica, prepara, controla y distribuye alimentos para el paciente hospitalizado para mejorar la condición de alimentación.

Unidad de Central de Esterilización

“Tiene la función de limpiar, desinfectar, preparar y esterilizar el material médico, instrumentos y equipos biomédicos del establecimiento de salud, en otras palabras, se encargan de desinfectar todo equipo biomédico o material médico” (MINSA, 2010, p.62).

“C.E.Y.E tiene como misión de erradicar gérmenes y bacterias en equipos y materiales que fueron utilizados en tratamientos de los pacientes, conforme a la unidad que lo demande” (Gonzales, 2013, p.88).

Los conceptos mencionados, se puede deducir que la unidad de Central de Esterilización es un ambiente en donde se encargan de desinfectar los equipos biomédicos o material médico, a través de un nivel alto y de nivel intermedio, esto será de acuerdo a la normativa.

Hospital materno infantil

Es un establecimiento de salud de mucha complejidad ya que brinda atención especializada en parto, puerperio y prenatal de acuerdo a Sigcho (2014 p.13); además asesoría en planificación familiar y atención a infantes menores de 5 años muy a parte de los servicios ambulatorios y hospitalización.

De acuerdo con los señalado por Rodríguez (2015), el hospital materno-neonatal tiene una relación con la concepción y recién nacido, donde se tendrá que disponer con personal profesional, para brindar soluciones con la finalidad de estar dirigida a la seguridad de la madre y de la familiar (p.41).

Según Yañez (1986) citado por Mendoza (2012) señala que el nosocomio materno infantil es:

Una infraestructura especializada en brindar atención a gestantes e infantes, teniendo como áreas de maternidad, pediatría, ginecología, obstetricia, además se contara con áreas de intensivo, quirófanos e internamiento, es por ello que la función de este establecimiento de salud es atender en el proceso de embarazo, implicando el control

prenatal, parto, post parto y al neonato en donde implique la vacunación y monitoreo del crecimiento. (p.15)

De los conceptos citados se puede interpretar que el Hospital Materno Infantil es un establecimiento que promueve, protege, diagnostica y trata a los pacientes, además dicho establecimiento brinda atención médica de mayor complejidad para mejorar el estado de salud, teniendo como al ser humano ya sea individual o en conjunto como eje principal de sus necesidades

Los nosocomios especializados por MINSA son fundamental para los objetivos del presente informe. Además, hace hincapié de los rangos de ayuda que brinda este nosocomio, para poder tener una mejor definición se recopila las interpretaciones de otros creadores para añadir aspectos importantes como el diagnóstico, tratamiento, promoción, prevención de las enfermedades.

Dimensiones de la variable hospital materno infantil

El artículo realizado por el Ministerio de Salud (2015) precisa que mediante la norma técnica se clasifican en infraestructura y equipamiento.

Para Choque (2014 p.18). se debe tener en cuenta las consideraciones hacia los criterios básicos del diseño en infraestructura hospitalaria, estos suelen ser espaciales y funcionales.

Teniendo en cuenta las dimensiones de infraestructura y equipamiento MINSA (2015) considera los criterios de diseño por Choque (2014), por lo tanto, diseño, infraestructura y equipamiento, serán las dimensiones del hospital materno infantil:

Consideraciones de diseño hospitalario

En el anteproyecto de un establecimiento de salud ya sea un centro de salud de baja complejidad u hospitales especializados, se requieren tomar en consideración los conjuntos de direcciones e indicaciones técnicas para una óptima operación y seguridad. Cedrés (1999) citado por Choque (2014 p.18) precisa que la seguridad, flexibilidad, funcionalidad, privacidad, accesibilidad y confort son criterios de diseño para generar establecimientos de salud.

Seguridad

“Guarda relación con el ambiente físico, de tal manera que proteja la sensibilidad personal y dignidad humana del paciente, en otras palabras, aminorar las ansiedades y preocupaciones que puedan tener” (Choque, 2014, p.9).

“Existe seguridad en hospitales cuando se otorga buenas condiciones ambientales, ya sea en la temperatura, humedad y filtrado del aire, por lo tanto, esto se debe ver reflejado en el diseño, además las instalaciones deben crear ambientes seguros para los usuarios” (Inglada y Arévalo, 2011, Hospital seguro, párr. 1).

De los conceptos mencionados se pueden inferir que la seguridad se da cuando el diseño de las instalaciones no genere ambientes inseguros, ya que su función es generar protección para el personal que trabajan en el edificio de salud, pacientes y allegados.

Flexibilidad

Cedres (1999) mencionado por Choque (2014) describieron que la flexibilidad toma en cuenta cambios que se realizaran a futuro:

La flexibilidad está basada para que a futuro se pueda hacer cambios, porque en un rango de 10 a 15 años sufrirán dichas modificaciones, por consecuencia los ambientes edificados deben ser modulares y flexibles, además se debe tener en cuenta la tecnología, ya que los equipos constantemente cambian. (p.9)

Inglada y Arévalo (2011) describen que la flexibilidad es el cambio que se le da al establecimiento de salud, ya que este crecimiento debido a que los establecimientos de salud están sujetos a cambios constantemente, por ello el diseño de la arquitectura tenga prevista su crecimiento y no sea una forma tumoral (p.22).

De los conceptos mencionadas se puede inferir que la flexibilidad, es la transformación que tendrá la infraestructura a futuro, por lo tanto, se debe tener prevista los cambios que se vayan a realizar.

Funcionalidad

“La funcionalidad se genera cuando existe una organización entre los espacios, ya que la finalidad es obtener una eficiente funcionalidad, por ello se puede planificar las circulaciones, con la finalidad de minimizar los conflictos de circulación entre pacientes y el personal, generando a través del diseño circulaciones directas” (Choque, 2014, p.9).

La funcionalidad [...] claramente define cuatro tipos de accesos: Los dos primeros accesos se ubican en las áreas externas, el primero llevando hacia el área ambulatoria, un segundo que alimenta el área administrativa; y los otros dos en las áreas privada uno de ellos es el que protege al área de urgencias y el último que lleva hacia la zona de provisiones que se encuentra en servicios generales [...]. (Diseño arquitectónico de los hospitales, s.f., párr. 10)

Los autores señalan que la funcionalidad es una consideración importante debido a la circulación eficiente que debe existir en este establecimiento hospitalario, es por ello que se clasifica en cuatro accesos, acceso al área ambulatoria, luego al área administrativa, después al área de urgencia y por último hacia la llegada de provisiones, todo esto se genera para que haya una óptima circulación.

Privacidad

Larrea (2011) describió que la privacidad es una sensación que el paciente siente al momento de estar en el hospital:

La privacidad se debe ver reflejada, de tal manera que permita a los pacientes de tener la comodidad de estar solos o acompañados, pero a la vez tener vigilancia, ya sea alrededor de la cama hospitalaria como en áreas de espera u otras áreas. (s.p)

Por otro lado, Cedrés (1999) mencionado por Choque (2014) define la privacidad enfocando en arquitectura, como espacios con identidad para que los familiares puedan esperar tranquilamente sin ningún contacto con otros pacientes (p.10).

Los autores mencionados definen que la privacidad está proyectada en los espacios, de tal manera que los pacientes puedan recibir a sus allegados, controlando la privacidad en el área de espera o en la habitación.

Accesibilidad

“La accesibilidad debe verse proyectada en los ambientes que existiera en el hospital para que los pacientes discapacitados puedan circular con facilidad” (Choque, 2014, p.18).

Según la Agencia Extremeña de la Energía (2011) señala la accesibilidad:

[...] como el acceso que se tiene que tener sin ningún impedimento, ya sea por la edad o grado de capacidad, para poder desplazarse de un lugar a otro, localizar el lugar o persona, todas estas acciones mencionadas están relacionadas para el desarrollo del establecimiento de salud. (p.18)

Desde otra perspectiva, Larrea (2011) señala la accesibilidad:

Como la facilidad de ubicar a los espacios, para ello el diseño debe determinarlo a través de la jerarquía de los espacios de áreas de uso común y de uso privado, en otras palabras, el usuario debe reconocer fácilmente los espacios y no estar guiándose con un mapa. (p.23)

Según lo mencionado por los autores, la accesibilidad deberá ser proyectada en los espacios, por eso se debe tener en cuenta al momento de diseñar, porque podrá generar jerarquía en espacios y sobre todo se deberá tener en consideración a pacientes discapacitados.

Confort

“El confort debe ser enfocado en los equipamientos, mobiliario y acondicionamiento ambiental, ya que es un criterio fundamental en el diseño” (Choque, 2014, p.18).

“Debe proporcionar comodidad a través de la iluminación y el sonido en los espacios cotidianos, para los usuarios, de tal manera que estos puedan ser controlados por los usuarios” (Larrea, 2011, p.23).

Teniendo en consideración con las definiciones nombradas por los diferentes autores, se puede inferir que el confort, es uno de los criterios fundamental al momento de diseñar, además está relacionado con el bienestar de los pacientes y la calidad de la estadía del personal.

Las definiciones mencionadas acerca del criterio del diseño en base a los establecimientos de salud, nos indica que el diseño debe favorecer al usuario, para acortar brechas, propiciando una zona agradable, seguro y con accesibilidad para garantizar una óptima estadía dentro del establecimiento médico.

Infraestructura

“La infraestructura es el conjunto de instalaciones que permite el desarrollo de una sociedad, esto se da reflejada en la calidad, sostenibilidad y accesibilidad, conllevando a un bienestar individual y colectivo” (Corrales, 2008, p.232).

“La instalación de la infraestructura tiene la finalidad de brindar servicios de atención médica, mediante un conjunto de áreas y materiales interrelacionados con los servicios” (Merino y Reyes, 2014, p.47).

Por otro lado, Chica (2012), señala para que “la infraestructura tenga un adecuado funcionamiento del servicio de salud, debe estar conformada por ambientes e instalaciones mínimas, además de contar con los servicios básicos” (p.26).

Según MINSA (2014) indica que “la infraestructura es el grupo de componentes estructurales y no estructurales donde se realizan actividades referentes a la salud, además de contar con equipamientos” (p.7).

Elementos estructurales

El MEF (2010) los elementos o componentes estructurales son:

Los cimientos, columnas, muros portantes, viga, que permite a la edificación estar de pie, estos elementos son sumamente importantes porque tan solo uno de estos elementos se ven dañados, puede generar la destrucción total de la edificación. (p.31)

“Los elementos estructurales son placas planas o de forma curva y elementos lineales (tirantes, cables colgantes, columnas y vigas)”. (Alvarado, Pineda y Ventura, 2004, p.20)

Elementos no estructurales

Según el MEF (2010) describieron que los elementos o componentes no estructurales:

“Son sistema vital que permiten el desarrollo de las funciones y contenidos del edificio conformado por los tabiques, ventanas, puertas, cerramientos, falsos techos” (MEF, 2010, p.47).

La MEF (2010) los elementos no estructurales los clasifica en:

Líneas vitales

Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente

Mobiliario, equipo de oficina y almacenes (p.47).

De los conceptos nombrados, se puede deducir que la infraestructura es la incorporación que se da en un área, que está integrado por instalaciones, equipos y mobiliarios para conseguir un moderado funcionamiento en las atenciones.

Equipamiento

Aguirre (2015) señala que el equipamiento hospitalario tiene:

La finalidad de diagnosticar, tratar y rehabilitar al paciente, a través del equipo, aparato, instrumento, mobiliario, además es la interactividad de las funciones que debe existir entre las diferentes instancias, que conforman una organización institucional pública o privada. (p.8)

Para Casares (2012) el equipamiento es:

Importante para que el edificio sea utilizable ya sea el uso que este haya sido proyectado. Pero a la vez es imprescindible planificar con la debida antelación, para conseguir una adecuada rentabilidad de la inversión. Además, hay dos tipos de compras, el equipamiento fijo que se hace en la propia programación y el equipamiento no fijo que se instala de la recepción de la obra. (p.58)

Aguirre (2015) clasifica a los equipamientos de acuerdo a sus características físicas y rama, como mobiliario y equipo médico (p.59).

Se precisa, para obtener comodidad o bienestar en los pacientes y personal, se debe optar por un mobiliario teniendo en consideración las bases de diseño para conseguir espacios armoniosos en la edificación, con la finalidad de ser agradable y utilizable (Casares, 2012, p.59).

Con los conceptos nombrados se deduce que, el equipamiento está conformado por mobiliarios y equipos médicos, para que el edificio pueda tener otro uso a futuro. Además, se desea buscar la comodidad en los pacientes y personal mediante el equipamiento, y de esta manera utilizar los ambientes interiores.

Calidad de servicio de salud

Calidad

“La calidad desarrolla procesos y no un sinónimo de lujo que se debe poseer, se debe tener en cuenta en todos los niveles de atención, ya que es un proceso de mejoramiento continuo y depende de toda la organización” (García, 2013, p.14).

Fernández (s.f.) nos precisa que la calidad es una fusión y asimilación que debe tener relación con la operatividad, para obtener la calidad (p.16).

“La búsqueda del cliente a través de la excelencia, donde la calidad de un mismo producto o en este caso un servicio, puede ser diferente para diferentes clientes en diferente momento, en conclusión, es como el cliente lo juzga” (Redhead, 2015, p.25).

Chica (2012), deduce que la calidad es el balance que existe entre el riesgo y beneficios de atención, donde hay características como, estructura, proceso y resultados (p.36).

Con otra perspectiva Gómez y Alonso (2014), indican que la calidad tiene relación con el contexto, porque tiene un esfuerzo de garantía (p.12).

“Además de lo mencionado la calidad es lograda cuando el usuario puede satisfacer sus necesidades a través de los mejores servicios con una esmerada tecnología” (Redhead, 2015, p.31).

”La importancia de tener un sistema de gestión de calidad, porque de esta manera obtendremos mayor satisfacción y lealtad de los usuarios, donde se disminuirá los costos de operación, y habrá motivación por parte de los empleados” (Norma ISO 9001, sf., p.22).

Calidad de servicio de salud

Redhead (2015), deduce que para adquirir una atención de calidad de salud en 1970 del siglo XX nace por el incremento de la tecnología y ciencia, por eso conllevó a la inquietud por los altos precios para recibir una adecuada atención (p.27).

Según, Gómez y Alonso (2014), indica que “debido a los últimos tiempos han valorado la calidad que se da en la atención de los pacientes, mediante los sistemas de salud en calidad, esto se encuentra en alza” (p.11).

Por otro lado, “Se debe contar con un equipo de trabajo competentes, además de poseer un infraestructura y equipamiento tecnológico de última generación para lograr brindar un servicio de primera” (Nanfuñay, 2015, p.19).

Teniendo en cuenta otra perspectiva el autor nos señala que la calidad de servicio es denominada “al conjunto de características que tengan unión con la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios” (Ocola, 2015, p.21).

Para Nanfuñay (2015), nos señala que definir a la calidad de servicio es describir a la conducta que de adoptaría:

La calidad de servicio de salud es acoger una conducta positiva por parte de los miembros de los establecimientos para estimular el ánimo del paciente y familiares, generando un cálido ambiente, teniendo el objetivo de mantener el derecho hacia la vida. (p.25)

Según García (2013) indica “en nuestro país recién en los últimos años se ha ido incorporando la calidad en los servicios de salud, de tal manera que habitualmente se utiliza cuatro palabras para enmarcar el accionar sanitario”:

Equidad, la atención medica que se le brinda son accesible.

Efectividad, cuando la atención brindada alcanza la cobertura e impacto adecuado.

Eficacia, cuando la atención brindada, usan tecnología y metodologías adecuadas.

Eficiencia, cuando la atención brindada son rentables y con tarifas acordes (p.14).

Gómez y Alonso (2014), indican que las características para supervisar el nivel de calidad son:

Efectividad, cuando se consigue mejora en la salud en un grupo de población definida.

Eficacia, cuando se alcanza los resultados en casos individuales.

Eficiencia, lograr bajar los costos sin disminuir las mejoras.

Equidad, la distribución de recursos

Accesibilidad, cuando se obtiene acceso hacia los servicios.

Adecuación de los servicios, relación de recursos con las necesidades reales de la población.

Calidad técnica, cuando se obtiene mejores niveles (p.12).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) mencionado por Ramos (2015), desarrollaron la metodología SERVQUA, indican que es una herramienta que contiene investigaciones en referencia a calidad de servicio, y es generado con el punto de vista del paciente (p.29).

Según Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) citado por Rodríguez (2016) señalan que existen dimensiones a estudiar:

Fiabilidad, consiste en cumplir la prestación de servicio en el tiempo prometido, manejar los problemas de los clientes de servicio, sobre todo el mantenimiento del registro libre de errores (p.7).

Seguridad, es la garantía de seguridad que brindan los colaboradores (p.7).

Elementos tangibles, son las instalaciones físicas, el equipo, materiales y el personal (p.7).

Capacidad de respuesta, es cuando el personal a través de su disposición brinda un servicio correcto con una rápida atención (p.7).

Empatía, es el cuidado y atención que puede brindar el personal, en otras

palabras es ponerse en el lugar del cliente para poder entender sus necesidades (p.8).

De las definiciones mencionadas, se interpreta que la calidad de servicio médico es la atención esmerada y de calidad, donde incentiva satisfactoriamente la visión del paciente, consiguiendo mantener el derecho de la vida.

Dimensiones de la variable calidad de servicio de salud

Tomando en cuenta los esenciales aspectos de calidad de servicio de salud: seguridad, elementos tangibles y fiabilidad, citadas por Rodríguez (2015) se plantea las dimensiones de calidad de vida sean: seguridad, elementos tangibles y fiabilidad.

Seguridad

“La seguridad como habilidades para demostrar credibilidad y transmitir confianza mediante conocimientos y atención mostrados por los empleados”, como lo demuestra cada los empleados al brindar atención a los pacientes (Ocola, 2015, p.12).

“Por otro lado, cuando se habla de seguridad nos referimos a la actitud que el personal brinda a los pacientes, y esto se dara a cabo mientras intervenga el conocimiento, cortesía y privacidad, todo esto nos conlleva a la confianza que el personal genere cuando presta los servicios” (García, 2013, p.38).

Elementos tangibles

Ramos (2015) define como elementos tangibles a “la apariencia de las instalaciones, equipamiento, personal y material de comunicación” (p.29).

Para García (2013) los elementos tangibles “son características físicas que el paciente observa al ingresar al establecimiento, estas son las instalaciones propiamente dichas, equipo, personal médico, material de comunicación, material de limpieza y comodidad” (p.39).

Fariña (2008) indica que elementos tangibles tienen relación con la clase de servicio, ya que se da cuando dan una idea a la clase de servicio, en la intrínseca del servicio y en la percepción (p.13).

Fiabilidad

Rodríguez (2015) define “que la fiabilidad es el factor que cumple la exhibición de servicios en el tiempo establecido, mantiene el registro libre de errores y manejar los problemas de los clientes que se realizan por primera vez” (p.7).

Fariña (2008) define como fiabilidad al desarrollo del servicio con formalidad, precisión y sin errores, en consecuencia, debe de realizar el servicio de atención con todo lo detallado y sin fallos (p.14).

Ocola (2015) indica la fiabilidad es la habilidad de desarrollar el servicio de una manera cuidadosa y fiable (p.12).

1.3.2 Marco Conceptual

“Hospital Materno Infantil: Infraestructura especializada en brindar atención tanto a niños como a madres, donde los servicios que se brindan son enfocados en, pediatría, ginecología, obstetricia; además contara con ambientes en cuidados intensivo, sala de operación e internamiento” (Mendoza, 2012, p.15).

Calidad de servicio de salud:

Se define a la atención medica esmerada y cálida por parte de los miembros de las instituciones, agregando estimulaciones positivas a la impresión del paciente y familiares, de esta manera se puede decir que la misión de brindar un servicio de salud con calidad es preservar el derecho de la vida. (Nanfuñay, 2015, p.25)

Diseño:

“Conjuntos de lineamientos y especificaciones técnicas para ser aplicadas en establecimientos médicos, por lo tanto, las infraestructuras requieren que se implementen esta medida” (Choque, 2014, p.18).

Infraestructura:

“Para el buen funcionamiento del servicio de salud debe estar compuesta por ambientes físicos, instalaciones y servicios básicos” (Fernández, 2009, p.26).

Equipamiento:

“Está basado por los equipos, aparatos, instrumentos y mobiliarios, cuyo objetivo es ayudar al paciente” (Aguirre, 2015, p.8).

Seguridad:

“Es la confianza que genera los trabajadores de los establecimientos médicos, esto se genera mediante el conocimiento, privacidad, cortesía” (García, 2013, p.39).

Elementos Tangibles:

“El usuario al ingresar observa el establecimiento las características físicas, estas son las instalaciones propiamente dichas, el equipamiento, el personal, limpieza y comodidad” (Fariña, 2008, p.13).

Fiabilidad:

“Se debe formalizar la prestación de los servicios en el tiempo establecido y la anotación en el registro libre de errores, además manejar los problemas de los clientes que se realizan por primera vez” (Rodríguez, 2015, p.7).

1.3.3 Marco Análogo

El diseño semejante es el Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón

Ubicación:

Este proyecto se encuentra ubicado en Madrid – España, cerca de un gran parque y una vía principal.



LEYENDA

- Hospital Materno Infantil
- Complejo médico Gregorio Marañón
- Parque Florida
- Vía Expresa

Figura 1: Ubicación

Fuente: Google Earth Pro

Accesibilidad:



LEYENDA

- Hospital Materno Infantil
- Complejo médico Gregorio Marañón
- Vía local
- Vía arterial
- Vía Expresa

Figura 2: Accesibilidad

Fuente: Google Earth Pro

El proyecto tiene un respeto hacia su entorno ya sea en alturas, retiros, etc. para dar escala a la calle, ya que las edificaciones vecinas tienen una altura homogénea, por lo que el edificio se acopló, además la propuesta de dicho proyecto tiene como finalidad conectar con un hospital existente; además por la cercana ubicación de los equipamientos urbanos.

Este establecimiento de salud está compuesto por un área de terreno de 9775 m² en donde se tiene 8 niveles.

Planta -1

- Gimnasio de rehabilitación infantil N°2
- Urgencias infantiles
- Urgencias de maternidad
- Radiología infantil
- Radiología de maternidad

Planta 0

- Admisión de maternidad
- Comunicación de datos de recién nacidos
- Unidad de farmacia Materno infantil
- Cafeterías
- Capilla
- Consultas de enfermería
- Cirugía ambulatoria para gestantes
- Laboratorio para reproducción humana
- Salón para actos y aulas de docencia

Planta 1°

- Admisión infantil
- Consultas infantiles
- Extracciones y análisis infantiles
- Gimnasio de rehabilitación infantil N°1
- Hospitales de día infantiles

Planta 2°

- Bloque quirúrgico
- Hemodinámica infantil
- Neonatología
- Paritorios y sala de expectantes
- UCI infantil
- UCI de neonatología

Planta 3°

- Hospitalización infantil
- Bloques A, B, C, D, E y F

Planta 4°

- Hospitalización de obstetricia y ginecología
- Bloque B: Obstetricia de alto riesgo
- Bloque C: Ginecología
- Bloque D: Ginecología oncológica

Planta 5°

- Hospitalización obstetricia
- Bloques A, B, C y D

Áreas generales

- Área del terreno: 9775 m²
- Área techada del terreno: 46451 m²
- Área libre de la edificación: 8552 m²
- Altura de la edificación: 32 m – 8 pisos

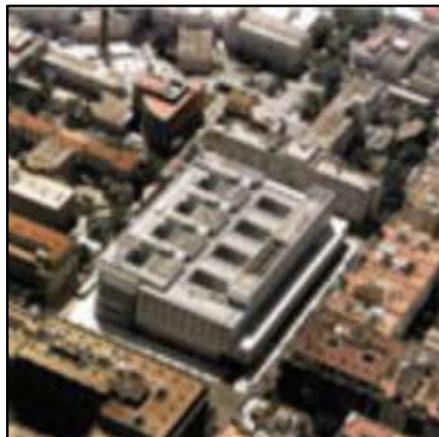


Figura 3: Hospital Materno Infantil

Fuente: <http://www.ondiseno.com/proyecto.php?id=694>

Descripción del proyecto

- El hospital cuenta con dos accesos de atención, maternidad e infantil
- Ingresos independientes.
- Los servicios se conectan.
- El perímetro de las plantas genera un confort.
- Las habitaciones cuentan con el concepto de “estar como en casa”, por los colores que se utilizaron ya sea en muros, losas y pisos, además por incorporarlos en puertas, ventanas.



Figura 4: Habitaciones

Fuente: <http://www.cardiopedhgugm.com/programas/hospitalizaci%C3%B3n-hospital-de-d%C3%ADa/>



Figura 5: Patio

Fuente: <http://urculoingenieros.com/proyecto/hospital-materno-infantil-gregorio-maranon/>

- Volúmenes simples, ortogonales y cálidos.
- El edificio por ser una gran masa, se buscará romper el volumen mediante los aleros y la forma horizontal de los vanos.
- El edificio buscara integrarse con el entorno mediante el juego de niveles.
- Mediante las formas se logró generar espacios iluminados y transparencias.



Figura 6: Volumetría

Fuente: <http://urculoingenieros.com/proyecto/hospital-materno-infantil-gregorio-maranon/>



Figura 7: Volumetría

Fuente: <http://urculoingenieros.com/proyecto/hospital-materno-infantil-gregorio-maranon/>



Figura 8: Fachadas

Fuente: <http://zonaretiro.com/hospital-materno-infantil-gregorio-maranon/>



Figura 9: Fachada Lateral

Fuente: http://urculoingenieros.com/wp-content/uploads/Maternidad_de_ODonnell_Madrid_05.jpg



Figura 10: Fachada Lateral

Fuente: <http://www.pinterest.com/pin/4647155255291445359/>

Descripción técnica del proyecto

- El proyecto tiene una estructura de acero.
- Los materiales utilizados fueron el acero, vidrio, madera.
- El tratamiento que tiene la fachada es vidriado, permitiendo el ingreso de la iluminación, pero el registro visual no es completo en los ambientes.
- Los ingresos se encuentran diferenciadas.
- El ingreso de la maternidad sobre sale del volumen por ser más translucido.
- El ingreso al hospital infantil, a comparación del hospital materno no tiene una jerarquía.

1.4 Formulación del Problema

Problema General

¿Qué relación hay entre el Hospital Materno Infantil con la calidad de servicio de salud en la localidad de San Martín de Porres 2017?

Problema Específico 1

¿Qué relación hay entre el Hospital Materno Infantil con la seguridad de los pacientes en la localidad de San Martín de Porres 2017?

Problema Específico 2

¿Qué relación hay entre el Hospital Materno Infantil con los elementos tangibles de los pacientes en la localidad de San Martín de Porres 2017?

Problema Específico 3

¿Qué relación hay entre el Hospital Materno Infantil con la fiabilidad de los pacientes en la localidad de San Martín de Porres 2017?

1.4 Justificación del estudio

Justificación teórica

Brindará todo un grupo de información para comentar o crear nuevas teorías. Además, se accederá a tener conocimiento con la percepción que existe en los Hospital Materno Infantil, insinuando advertencias, renovaciones posteriores. Cabe recalcar que la finalidad de este trabajo de investigación incita a la especulación y a la charla académico en relación a Hospitales Materno Infantil.

Justificación metodológica

Reúne requisitos de un trabajo científico, además, para sustentar la siguiente justificación, se hace empleo del método hipotético deductivo para tratar un tema en sanidad.

Se cuenta con dos variables: Hospital Materno Infantil y Calidad de Servicio de Salud, teniendo cada una de sus dimensiones, mediante un modelo de indagación esencial, cuyo plan es no experimental, de nivel correlacional descriptivo donde el propósito es resolver el tipo de vínculo y sus correspondientes dimensiones en estas variables. Se acredita contener una orientación mixta. Para este trabajo en investigación se empleará procedimientos de recolección de notas con métodos en corroboración de instrumentos, revelando la confiabilidad con tratamiento descriptivo.

Justificación práctica

Señalada así porque servirá como base para otra tesis vinculados a Nosocomios enfocados a la Maternidad. De esta manera se justifica porque intervienen en las variables con la finalidad de mejorarlas con diferentes edificios en sanidad relacionas con problemas de atención,

1.6 Objetivos

Objetivo General

Precisar la forma de relación entre el Hospital Materno Infantil con calidad de servicio de salud de la localidad de San Martín de Porres 2017.

Objetivo específico 1

Precisar la forma de relación entre el Hospital Materno Infantil con la seguridad en pacientes de la localidad de San Martín de Porres 2017

Objetivo específico 2

Precisar la forma de relación entre el Hospital Materno Infantil con elementos tangibles en pacientes de la localidad de San Martín de Porres 2017

Objetivo específico 3

Precisar la forma de relación entre el Hospital Materno Infantil con la fiabilidad en pacientes de la localidad de San Martín de Porres 2017

1.7 Hipótesis

Hipótesis General

El Hospital Materno Infantil guarda relación con la calidad de servicio de salud en la localidad de San Martín de Porres 2017

Hipótesis específica 1

El Hospital Materno Infantil guarda relación con la seguridad de pacientes en la localidad de San Martín de Porres 2017

Hipótesis específica 2

La Hospital Materno Infantil guarda relación con los elementos tangibles de pacientes en la localidad de San Martín de Porres 2017

Hipótesis específica 3

El Hospital Materno Infantil guarda relación con la fiabilidad de pacientes en la localidad de San Martín de Porres 2017

II. Método

Salinas (2013 p.7) señala que hay una formación estructurada para lograr la sabiduría y sobre todo aclarar los problemas que sigue una técnica ya sea de manera comprensiva, reflexiva y crítica de un método lógico.

2.1 Diseño de Investigación

Tamayo (2003 p.108) señala que el modelo aplicado a la investigación es el sistema a continuar de una búsqueda, con la intención de localizar productos confiables y relación con las preguntas sugeridas de las hipótesis, también nos señalan el procedimiento, retos a realizar, habilidades para recopilar y estudiar la información.

Nuestro tema en consideración a la investigación cuya orientación es cuantitativo, el modelo de la presente no es experimental. La particularidad primordial de los diseños no experimentales es que no existe adulteración en la variante independiente, esto no atribuye a la suerte de los equipos, únicamente se miran las modificaciones que se van aconteciendo, como lo indica Salinas (2013 p.17). Cabe precisar que transversal es esta tesis porque las notas adquiridas serán en un tiempo determinado.

2.3 Estructura Metodología

La técnica utilizada es hipotético metódico. En relación con lo mencionado a Soto (2015) citado por Reyna (2016 p.64) nos define la técnica de hipotético deductivo que admite usar suposiciones en los datos libres mediante un modelo estructurado que obtenga imparcialidad y medición en las variables de los elementos en análisis.

2.3.1 Tipo de estudio

Ejemplo de un análisis básico, cuyo fundamento se propone con un fundamento teórico para concluir con una sabiduría científica sin llegar a formular preguntas sobre alguna teoría.

Además, se establece una investigación correlacional, con el criterio de Hernández, Fernández y Baptista (2010 p.81) esta investigación cuya finalidad es saber si hay conexión en medio de dos o varios conceptos, rangos o variantes dentro de un ambiente específico, habitualmente es estudiada las conexiones entre dos o varias variables.

Las variables que hay en este trabajo de investigación son hospital materno infantil y calidad de servicio de salud, esto se dará mediante la visión de las pacientes y familiares en la localidad de San Martín de Porres.

2.3 Variables, Operacionalización de variables

Variables

Se hallaron dos variables en el presente trabajo; Hospital materno infantil y Calidad de servicio de salud, respectivamente:

Hospital materno infantil

Hospital materno infantil tiene la finalidad de brindar atención a la madre en etapa de gestación, al neonato en el periodo de los seis primeros meses de vida y en pediatría, contando con servicios hospitalarios, de emergencia y ambulatorios, además de los servicios para planificar una familia. (Sigcho, 2014 p.13)

Calidad de servicio de salud

La calidad de servicio de salud se le denomina cuando se logra obtener un ambiente agradable en donde estimule positivamente a la percepción del paciente, esto se dará mediante la atención cálida que las instituciones ofrecen, además sumando evidencias físicas, que ayude a lograr la misión de conservar el derecho hacia la vida (Nanfuñay, 2015 p.25)

Operacionalización de variables

La primera variable expone las siguientes dimensiones: Diseño, Infraestructura y Equipamiento. Estas dimensiones exponen sus correspondientes inscripciones medidas mediante el rango de Likert: (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca y (1) Nunca.

Tabla 1:

Dimensiones e indicadores de la primera variable

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Rango
Diseño	Funcionalidad	Considera que hay una circulación fluida en las (escaleras, pasillos) permitiendo el acceso de manera adecuada.		
	Confort	Considera que a través de la iluminación y ventilación en los ambientes existe una comodidad.		
	Accesibilidad	Idéntica que ay dificultad en el acceso para llegar al establecimiento de salud.		Bueno (34-42)
Infraestructura	Materiales Constructivos	Considera que los materiales empleados en la edificación son de fácil mantenimiento.	Nunca (1) Casi nunca (2)	Regular (21-33)
	Instalaciones Físicas	Visualiza que las instalaciones sanitarias o eléctricas se encuentran en óptimas condiciones.	A veces (3) Casi siempre (4)	
	Diseño Ecoeficiente	Considera que el establecimiento de salud cuenta con el uso de energía renovable.	Siempre (5)	Malo (8-20)
Equipamiento	Equipo medico	Considera que es atendido con equipos médicos modernos.		
	Mobiliario medico	Considera que el mobiliario médico está en óptimas condiciones.		

Nota: Elaboración propia

La segunda variable muestra las siguientes dimensiones: Seguridad, Elementos tangibles y Fiabilidad. Estas dimensiones exponen sus correspondientes inscripciones medidas mediante el rango de Likert en los próximos intervalos: (5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca y (1) Nunca.

Tabla 2:

Dimensiones e indicadores de la segunda variable

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Rango
Seguridad	Confianza	Considera que el personal médico le brinda una información correcta.		
	Credibilidad	Considera que el personal médico realiza bien su trabajo.		
	Profesionalismo	Considera que el personal médico tiene conocimiento para responder sus preguntas.		Bueno (34-42)
Elementos tangibles	Recursos y tecnología	Visualiza que se utiliza la tecnología para el mejor funcionamiento de la plataforma de atención.	Nunca (1)	Regular
	Instalaciones	Considera que las instalaciones se encuentran visibles para un rápido acceso	Casi nunca (2) A veces (3)	(21-33)
	Presencia y buena imagen	Considera que los trabajadores tienen buena presencia y siempre están dispuestos a orientar e informar.	Casi siempre (4) Siempre (5)	Malo (8-20)
Fiabilidad	Respeto por el orden de llegada	Considera que las atenciones se realizan según la programación y respetando el orden de llegada.		
	Puntualidad en los doctores	Considera que las consultas o servicios requeridos se realizan en el horario programado.		

Nota: Elaboración propia

2.4 Población, muestra y muestreo

Población de análisis

Según Hernández, Fernández y Baptista señalan que “el grupo de casos que contenga similitud se le puede denominar población, lo aconsejable es determinar con exactitud las características de dicha población para obtener parámetros en las muestras” (2006 p.238).

Para el estudio del presente trabajo 70 mujeres en la etapa de gestación de la urbanización Perú-Zarumilla de la localidad de San Martín de Porres será la población seleccionada. Por prioridad se elige a gestantes que están en un periodo de gestación de cinco meses en adelante, porque cuando cumplen ocho meses son derivadas a otros edificios de salud como el Nosocomio Cayetano Heredia o Maternidad del Rímac.

Muestra

Monje (2011) se le denomina muestra al subconjunto que hay en una población, que lleva a cabo unas ciertas especificaciones que hay en la población, donde se escoge distintos ejemplares. La capacidad de muestra fue medida por un ejemplar básico aleatorio desarrollado por una fórmula (p.123).

$$n = \frac{z^2 p (1-p) N}{e^2 (N - 1) + z^2 p (1-p)}$$

Donde:

Z=1.96 (para el nivel deseado de confianza del 95%)

e=0.05 (error de estimación o error permitido por el investigador)

N=70 (tamaño de población)

P=0.50 (porcentaje de probabilidad de que el fenómeno ocurra)

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 0.50 (1-0.50) 70}{(0.05)^2 (70 - 1) + (1.96)^2 0.50 (1-0.50)} = 60$$

El ejemplar se encontraría constituido por 70 gestantes que fueron atendidas durante el 2016 en el C.S México de la urbanización Perú-Zarumilla de la localidad en San Martín de Porres, donde la selección fue casual a través de un ejemplar simple aleatorio.

Por otro lado, se midió el ejemplar simple aleatorio usando un sistema como el SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 24 consiguiendo un producto similar.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección y medición de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Tamayo (2003 p.182) los métodos que recopilan los datos están basados según el modelo de estudio y el planteamiento del problema, por ello se realiza una ficha simple de bibliográfica, una entrevista, observaciones y encuesta.

El instrumento metodológico empleado para recopilar datos se dará mediante el sondeo. Antes de ser aplicada se elaborará un temario enfocado a gestantes como un ensayo piloto, que ayudaría como modelo a estudiar los resultados con un grado asentado para poder superar el modelo aplicado en la encuesta.

Validez

Hernández, Fernández y Baptista (2014 p.298) precisan al instrumento de validez que se encuentra generado mediante los criterios de expertos al confirmar que el instrumento de medición para obtener las dimensiones son características del universo de las variables de interés.

Para esta finalidad la primera variable y segunda variable estarán sujetas a una validación mediante el dictamen de tres maestros cuya conclusión se colocarán a continuación.

Tabla 3:

Validación de 3 maestros

Expertos	Aplicabilidad instrumento 1	Aplicabilidad instrumento 2
Msc. Victor Manuel Reyna Ledesma	aplicable	aplicable
Msc. Jorge Zaldívar Suarez	aplicable	aplicable
Msc. Juan José Espinola Vidal	aplicable	aplicable

Nota: Resultado de los certificados de validez

Confiabilidad

Monje (2011 p.165) la capacidad de la fiabilidad corresponde de los puntajes que se consigue mediante los datos que arroja el instrumento.

Por otro lado, Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que la respuesta arrojada por el factor es cero, el significado es que el nivel de fiabilidad sería nulo, por otro lado, si la confiabilidad arroja uno, significa que el nivel de confiabilidad es máximo. En conclusión, cuando el resultado del coeficiente está cerca a cero (0), habrá mayor porcentaje de error.

Prosiguiendo, se mostrará un cuadro de factores de fiabilidad Alfa de Cronbach y su deducción (p.208).

Tabla 4:
Fiabilidad

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0.0 – 0.20	0.21 – 0.40	0.41 – 0.60	0.61 – 0.80	0.81 – 1.00

Nota: Elaboración propia

Rangos de confiabilidad de instrumentos

Se hizo una prueba de ensayo en la presente tesis. La población para analizar que se escogió, fueron 15 gestantes de forma casual del C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla de la localidad en San Martín de Porres

Generar seguridad a la herramienta de búsqueda en el ensayo, la herramienta estadística fue sometido al tanteo de individualización mediante el Alfa de Cronbach.

Tabla 5:
Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento	Hospital materno infantil		Calidad de servicio de salud	
	N	%	N	%
Casos	Validos	100.0	15.0	100.0
	Excluidos	0	0	0.0
	Total	100.0	15.0	100.0
Fuente: elaboración propia	N° de elementos	100.0	15.0	100.0
Estadístico de confiabilidad				
Alfa de Cronbach	0.871		0.824	

Nota: Elaboración propia

La primera variable y segunda variable al ser sometidas a través de medición, arrojo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.871 y de 0.821, respectivamente, en consecuencia, diremos que su nivel es aceptable con preferencia de alto rango.

Tabla 6

Niveles de la primera variable

Niveles	Hospital Materno Infantil	Diseño	Construcción	Equipamiento
Malo	8-19	3-7	3-7	2-4
regular	20-31	8-12	8-12	5-7
bueno	32-40	13-15	13-15	8-10

Nota: Elaboración propia

Tabla 7

Niveles de la segunda variable

Niveles	Calidad de Servicio de Salud	Seguridad	Elementos Tangibles	Fiabilidad
Malo	8-19	3-7	3-7	2-4
regular	20-31	8-12	8-12	5-7
bueno	32-40	13-15	13-15	8-10

Nota: Elaboración propia

2.8 Procedimientos de análisis de datos

Esta tesis usará un procedimiento descriptivo permitiendo explicar la conducta de la variable de una población utilizando métodos de estadísticas como, varianza, media y tasas de cálculos.

2.9 Aspectos éticos

Esta tesis acatará la legalidad de los autores cuando se hace la descripción de los antecedentes ya sea nacional e internacional, la formulación de problemas, las definiciones en el marco teórico y en todos los instrumentos usados en el desarrollo en este trabajo de investigación.

III. Aspectos Administrativos

3.1 Recursos y Presupuesto

El presente trabajo de investigación se tiene en consideración los recursos utilizados para tener el desarrollo de los recursos como se muestra en el cuadro.

Tabla 8

Presupuesto

Recursos	Unidad	Cantidad	Costo uni (S/.)	Costo total (S/.)
Humanos				
Asesor temático	Asesor	2	2000	4000
Asesor metodológico	Asesor	1	1500	1500
Sub-Total				5500
Materiales				
papel bond atlas de 80 gr.	Millar	1	23	23
lapicero Faber Castell	Unidad	4	1	4
Lápiz Faber Castell	Unidad	2	0.5	1
Tajador	Unidad	1	0.5	0.5
borrador	Unidad	1	1	1
corrector	Unidad	1	2.5	2.5
resaltador	Unidad	1	2.5	2.5
sobre manila A-4	Unidad	1	0.2	0.2
cuaderno anillado	Unidad	1	15.8	15.8
Sub-Total				50.5
Mobiliario				
Escritorio	Unidad	1	400	400
silla de oficina	Unidad	1	130	130
Sub-Total				530
Tecnológicos				
PC	Unidad	1	2800	2800
impresora multifuncional	Unidad	1	170	170
tintas para impresora Canon	Unidad	2	53	106
Sub-Total				3076
Costo Total				9 156.50

Nota: Elaboración propia

3.2 Financiamiento

El presente trabajo de investigación será autofinanciado

IV. Resultados

Resultados

4.1.1 Resultados descriptivos de la variable

Tabla 9

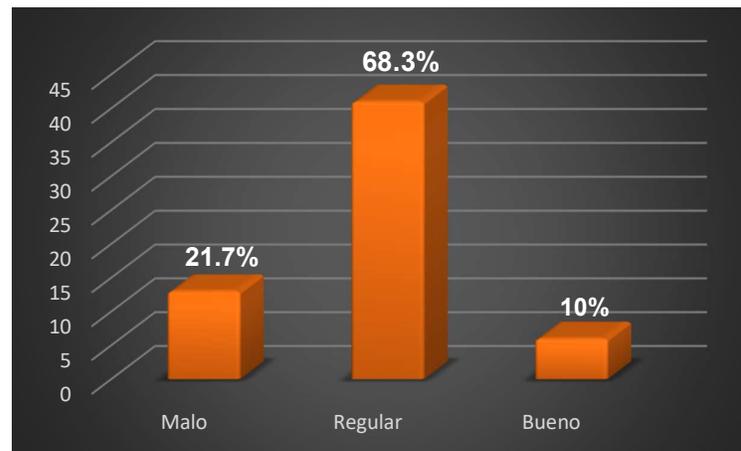
Primera variable

Nivel	f	%
Malo	13	21.7
Regular	41	68.3
Bueno	6	10
Total	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 11.

Primera variable



Nota: Elaboración propia

De acuerdo con los productos conseguidos la tabla 9 relacionada con la figura 11 señalan a 41 gestantes sondeadas, donde representan el 68.3 %, por consecuencia la Primera Variable tendrá un regular nivel, 13 gestantes sondeadas que representan el 21.7 %, señalan que la Primera Variable tendrá un mal nivel y 6 encuestadas que representan el 10% estiman que es bueno el nivel.

Tabla 10

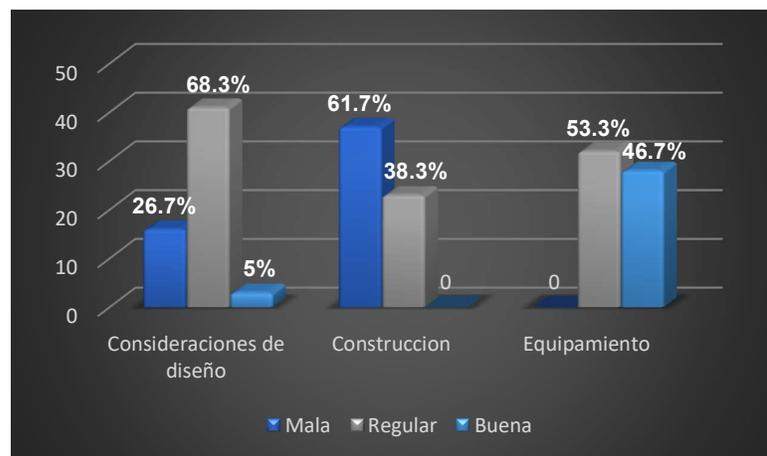
Dimensiones de Primera variable

Nivel	Diseño		Infraestructura		Equipamiento	
	f	%	f	%	f	%
Malo	0	0	60	0	0	0
Regular	60	100	0	0	36	60
Bueno	0	0	0	0	24	40
Total	60	100	60	100	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 12

Dimensiones de Primera variable



Nota: Elaboración propia

Según estos productos conseguidos la dimensión Diseño representado por el 68.3% de gestantes, estiman regular el nivel, el 26.7% de gestantes estiman que es malo el nivel y el 5% estiman que es bueno el nivel. La dimensión Construcción representada por el 61.7% de gestantes sondeadas, estiman que es malo el nivel y el 38.7% de gestantes estiman que es regular el nivel. La dimensión Equipamiento representado por el 53.3% de gestantes sondeadas estiman que es regular el nivel y el 46.7% de gestantes opinan que es bueno el nivel.

Tabla 11

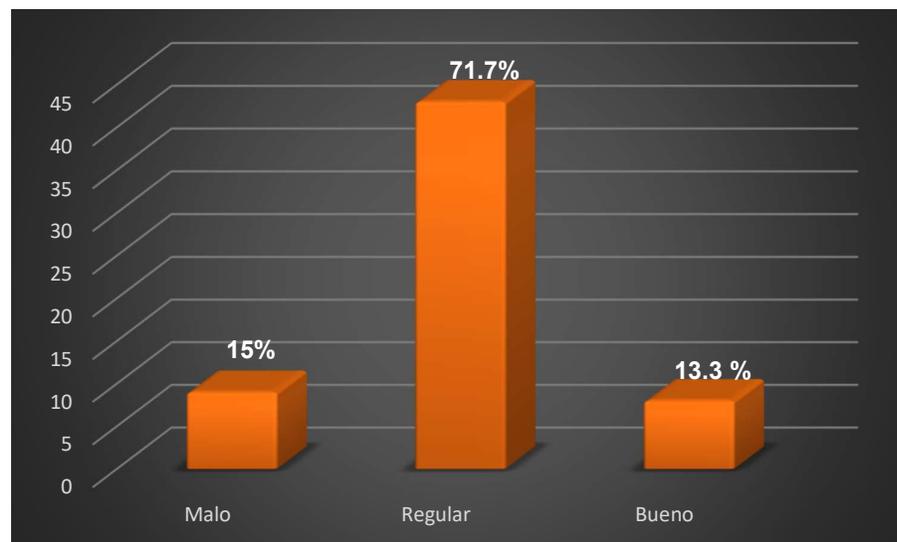
Segunda Variable

Nivel	f	%
Malo	9	15
Regular	43	71.7
Bueno	8	13.3
Total	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 13.

Segunda Variable



Nota: Elaboración propia

Según los productos conseguidos la tabla 12 y la figura 13 señalan a 43 gestantes sondeadas, representando el 71.3% por consecuencia la Segunda Variable será un regular nivel, 9 gestantes sondeadas representan el 15% señalan que la Segunda Variable es de mal nivel y 8 gestantes sondeadas que representa el 13.3% estiman que es de buen nivel.

Tabla 12

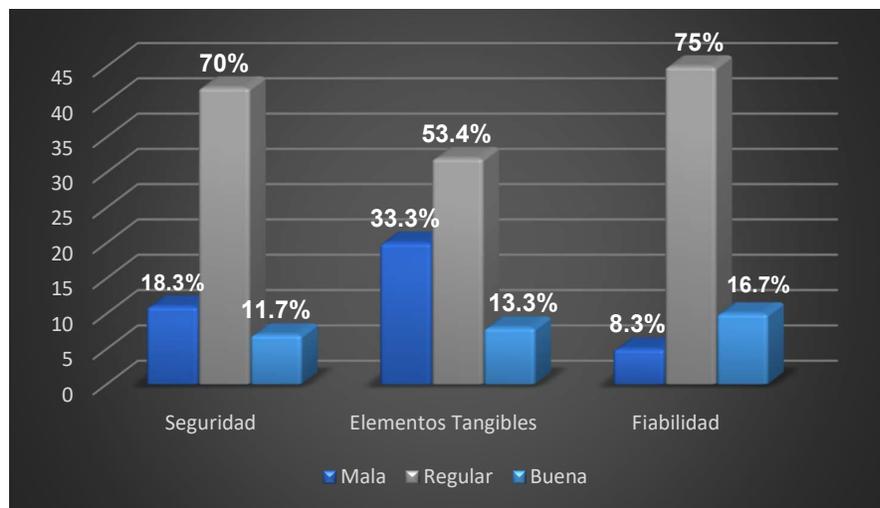
Dimensiones de Segunda Variable

Nivel	Seguridad		Elementos tangibles		Fiabilidad	
	f	%	f	%	f	%
Malo	11	18.3	20	33.3	5	8.3
Regular	42	70	32	53.4	45	75
Bueno	7	11.7	8	13.3	10	16.7
Total	60	100	60	100	60	100

Nota: Elaboración propia

Figura 14.

Dimensiones de Segunda Variable



Nota: Elaboración propia

Los productos conseguidos en la dimensión Seguridad el 70% de las gestantes sondeados estiman que es de nivel regular y 18.3% de gestantes sondeados estiman un mal nivel y 11.7% de gestantes sondeadas estiman que un buen nivel. La dimensión Elementos Tangibles solo el 53.4% de gestantes sondeadas estiman un regular nivel, el 33.3% estiman que es un mal nivel y un 13.3% estiman que tiene un buen nivel. En la dimensión Fiabilidad representado por el 75% de gestantes sondeadas estiman de un regular nivel, 16.7% señalan que es un buen nivel y 8.3% estiman de un mal nivel.

Resultados inferenciales de la variable

Prueba de Hipótesis

Al generar fiabilidad a la herramienta para la encuesta, se mostró la herramienta de censo a un ensayo de independencia. Proponiendo una hipótesis siempre y cuando exista o no conexión entre la Primera Variable con la dimensión Seguridad de la Segunda Variable.

Las hipótesis planteadas fueron:

H_0 : No hay relación entre variables

H_1 : Existe relación entre variables

95% rango de confianza

0,05 rango de significancia

Prueba de Hipótesis General

H_0 : No hay relación entre la Primera Variable con la Segunda Variable con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

H_1 : Existe relación entre la Primera Variable con la Segunda Variable con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

La tabla 14 manifiesta que hay conexión entre la Primera y Segunda Variable. Conforme al Rho de Spearman, el factor en correlación es 0,386, simbolizando esta conclusión como un nivel bajo, con significado estadístico de $p=0,002$, por lo que se deshecha la hipótesis nula y se afirma la hipótesis del investigador.

Se finaliza que la Primera Variable se conecta con la Segunda Variable señalados por gestantes atendidas en el C.S. México de la urbanización Condevilla de la localidad de San Martín de Porres, con un Rho de Spearman de 0.386 y una significancia estadística de $p=0.002$.

Tabla 13

Prueba de hipótesis general

Correlaciones				
			Hospital Materno Infantil	Calidad de Servicio de Salud
Rho de Spearman	Hospital Materno Infantil	Coefficiente de correlación	1,000	,386**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	60	60
	Calidad de Servicio de Salud	Coefficiente de correlación	,386**	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Prueba de Hipótesis Específica 1

H_0 : No hay relación entre la Primera Variable con la dimensión de Seguridad con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

H_1 : Existe relación entre la Primera Variable con la dimensión de Seguridad con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

La tabla 15 manifiesta que hay conexión entre la Primera Variable y la dimensión Seguridad. Según el Rho de Spearman el factor de correlación es 0,353, simbolizando esta conclusión como de nivel bajo en significancia estadístico de $p=0,006$, por lo que se deshecha la hipótesis nula y se afirma la hipótesis del investigador.

Tabla 14

Prueba de hipótesis específica 1

Correlaciones				
			Hospital Materno Infantil	Seguridad
Rho de Spearman	Hospital Materno Infantil	Coefficiente de correlación	1,000	,353**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	60	60
	Seguridad	Coefficiente de correlación	,353**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Prueba de Hipótesis Específica 2

H_0 : No hay relación entre la Primera Variable con la dimensión de Elementos Tangibles con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

H_1 : Existe relación entre la Primera Variable con la dimensión de Elementos Tangibles con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

La tabla 16 manifiesta que existe conexión entre la Primera Variable con la dimensión Elementos Tangibles. Según el Rho de Spearman el factor de correlación es 0,375, simbolizando esta conclusión de bajo nivel con un significado estadístico de $p=0,003$, lo cual se repudia la hipótesis nula y se afirma la hipótesis del investigador.

Tabla 15

prueba de hipótesis específica 2

Correlaciones				
			Hospital Materno Infantil	Elementos Tangibles
Rho de Spearman	Hospital Materno Infantil	Coeficiente de correlación	1,000	,375**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	60	60
	Elementos Tangibles	Coeficiente de correlación	,375**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Prueba de Hipótesis Específica 3

H_0 : No hay relación entre la Primera Variable con la dimensión de Fiabilidad con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

H_1 : Existe relación entre la Primera Variable con la dimensión de Fiabilidad con respecto a las madres atendidas en el C.S. México de la localidad de San Martín de Porres 2017.

La tabla 17 manifiesta no hay conexión en medio de la Primera Variable y la dimensión Fiabilidad. Según el Rho de Spearman el factor de correlación es -0,167, simbolizando esta conclusión con un nivel muy bajo con un significado estadístico de $p=0,202$, por lo que se repudia la hipótesis alterna y se afirma la hipótesis del nula.

Tabla 16

Prueba de hipótesis específica 3

Correlaciones				
			Hospital Materno Infantil	Elementos Tangibles
Rho de Spearman	Hospital Materno Infantil	Coefficiente de correlación	1,000	-,167
		Sig. (bilateral)	.	,202
		N	60	60
	Elementos Tangibles	Coefficiente de correlación	-,167	1,000
		Sig. (bilateral)	,202	.
		N	60	60

V. Discusión

La hipótesis y objetivo general de la presente tesis, nos señala la Variable 1 guarda relación con la Variable 2 según la apreciación de gestantes que reciben atención en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de 0.386 simbolizando un bajo nivel y con un significado estadístico de $p=0.002$. Los aciertos guardan conexión con el análisis desarrollado por Ayala (2015) es una tesis de maestría titulada: "Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal", donde expresa que existía relación con la calidad de atención del parto según apreciaciones de las gestantes en el área de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se indica que la Maternidad tiene influencia con la calidad de servicio, porque las gestantes encuestadas evidenciaron el agrado con la atención en el parto, Se desarrolló mediante las dimensiones de calidad de servicio, elementos tangibles, empatía, seguridad, confianza, respuestas rápidas.

La hipótesis y objetivo específico 1, la Primera Variable guarda relación con la dimensión seguridad a través de la apreciación de gestantes atendidas en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de 0.353 simbolizando un bajo nivel y con un significado estadístico de $p=0.006$. Los aciertos guardan conexión con el análisis desarrollado por Santacruz, Hernández y Fajardo (2010) teniendo como trabajo de investigación: "Evaluación del riesgo para la seguridad del paciente en establecimientos de salud". Quienes expresan que influye el Nosocomio en la seguridad ya que, en el ingreso se sienten frágiles y que puede aumentar la inseguridad hacia el hospital por las condiciones.

La hipótesis y objetivo específico 2, la Primera Variable guarda relación con la dimensión elementos tangibles con respecto a la apreciación de las gestantes atendidas en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de 0.375 simbolizando un nivel bajo y con una significancia estadística de $p=0.003$. Los aciertos guardan conexión con el análisis desarrollado por Nanfuñay y Seminario (2015) titulada: "Calidad técnica en el servicio de emergencia y su relación con la percepción de la calidad de atención por el hospital Naylamp", quienes expresan que influye la calidad en el servicio de emergencia con la calidad de atención recibida en el Hospital Naylamp. Ante esto cabe precisar que el nosocomio guarda relación con elementos tangibles, debido a que las gestantes censadas exhibieron desconformidades con los equipos, instalaciones físicas e infraestructura del Nosocomio, produciendo una inconformidad en la atención.

La hipótesis y objetivo específico 3, la Primera Variable guarda relación con la dimensión fiabilidad con respecto a la apreciación de las gestantes atendidas en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de -0.167 simbolizando un nivel muy bajo y con una significancia estadística de $p=0.202$. Los aciertos guardan conexión con el análisis desarrollado por Espinoza (2014) titulada: "Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho", quien expresan que, influye la calidad de atención en el área de obstetricia del nosocomio San Juan de Lurigancho. Cabe precisar que la búsqueda ejecutada por Espinoza indica que el nosocomio tiene influencia con la fiabilidad en la atención.

VI. Conclusión

- Primero La variable 1 está relacionada con la Variable 2 según la apreciación de gestantes que reciben atención en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de 0.386 simbolizando un nivel bajo y con una muestra censada de $p=0.002$.
- Segundo: La variable 1 está relacionada con la Variable 2 según la apreciación de gestantes que reciben atención en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de 0.353 simbolizando un nivel bajo y con una muestra censada de $p=0.006$
- Tercero: La variable 1 está relacionada con la Variable 2 según la apreciación de gestantes que reciben atención en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de 0.375 simbolizando un nivel bajo y con una muestra censada de $p=0.003$
- Cuarto: La variable 1 está relacionada con la Variable 2 según la apreciación de gestantes que reciben atención en el C.S. México en la urbanización Perú-Zarumilla, en la localidad de San Martín de Porres en el año 2017, con una rho de Spearman de -0.167 simbolizando un nivel bajo y con una muestra censada de $p=0.202$.

VII. Recomendaciones

- Primero MINSA tendrá el consejo de fortalecer la condición de servicio médico que se le da a los pacientes, para que las gestantes e infantes puedan recibir una atención de calidad, esto se dará mediante el fortalecimiento en la seguridad, elementos tangibles y fiabilidad.
- Segundo Al equipo encargado de diseñar los establecimientos de salud, se les aconseja dar una constante supervisión en las infraestructuras construidas o por ejecutar, ya que de este modo estaremos asegurando una adecuada funcionalidad, estas supervisiones no solo se darán a los establecimientos enfocados en la maternidad, sino en manera general, esto implica desde un Hospital Especializado como un puesto de salud.
- Tercero: Al personal de salud se le aconseja de dar una mejor atención, ya que está demostrado que muchas veces el buen trato ayuda a mejorar el estado anímico de los pacientes, además se tiene unas buenas infraestructuras hospitalaria y que cuentan con equipos y mobiliarios en buen estado, pero el trato del personal médico deja mucho de desear.
- Cuarto: La comisión encargada de supervisar y dar soluciones en la infraestructura, equipamiento e instalaciones no solo debe enfocarse en los hospitales, sino también en infraestructuras que brindan atención en primer y segundo nivel, ya que estos establecimientos están más en primera línea en la atención de los pacientes.
- Quinto: Tener en consideración este proyecto arquitectónico cuya finalidad de este Hospital Materno Infantil es mejorar la calidad de servicio que actualmente los infantes y gestantes reciben en el distrito.

VIII. Propuesta de intervención

Respecto al planteo arquitectónico que se contempla es que el Hospital Materno Infantil no solo mejore la condición de servicio médico en los pacientes del distrito, sino también que sirva de apoyo a los distritos aledaños, implementando espacios verdes, de tal modo que pueda contribuir con la recuperación del paciente, además contribuirá a optimizar los niveles de oxígeno y disminuir el CO₂ del ambiente.

Por otro lado, se propone la generación de un paradero en la av. Próceres hacia el proyecto, ya que en el diagnóstico del sector se apreció la carencia de un paradero. Así mismo la semaforización y señalización debe ser mejorada en la zona de estudio, ya que la presencia cercana de un centro educativo con una mediana población de estudiantes lo amerita.

Como una tercera idea, se propone poner en marcha mobiliario urbano con diseño propio de la zona, instalaciones luminarias a nivel peatonal en la llegada hacia el proyecto

IX. Factores vínculo entre investigación y propuesta solución- análisis urbano

9.1 Datos geográficos

9.1.1 Ubicación

A. Ubicación Geográfica

La localización de la localidad tiene las coordenadas en Latitud Sur 12°01'40" y 77°02'36" en meridianos de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich y a 20 km de distancia con el Centro de Lima.

La altitud de esta localidad se encuentra desarrollada desde 123 m.s.n.m hasta 132 m.s.n.m aproximadamente.

B. Ubicación Ecológica

La localización ecológica de la localidad está ubicada en la región Chala, departamento y provincia de Lima.

C. Ubicación Política

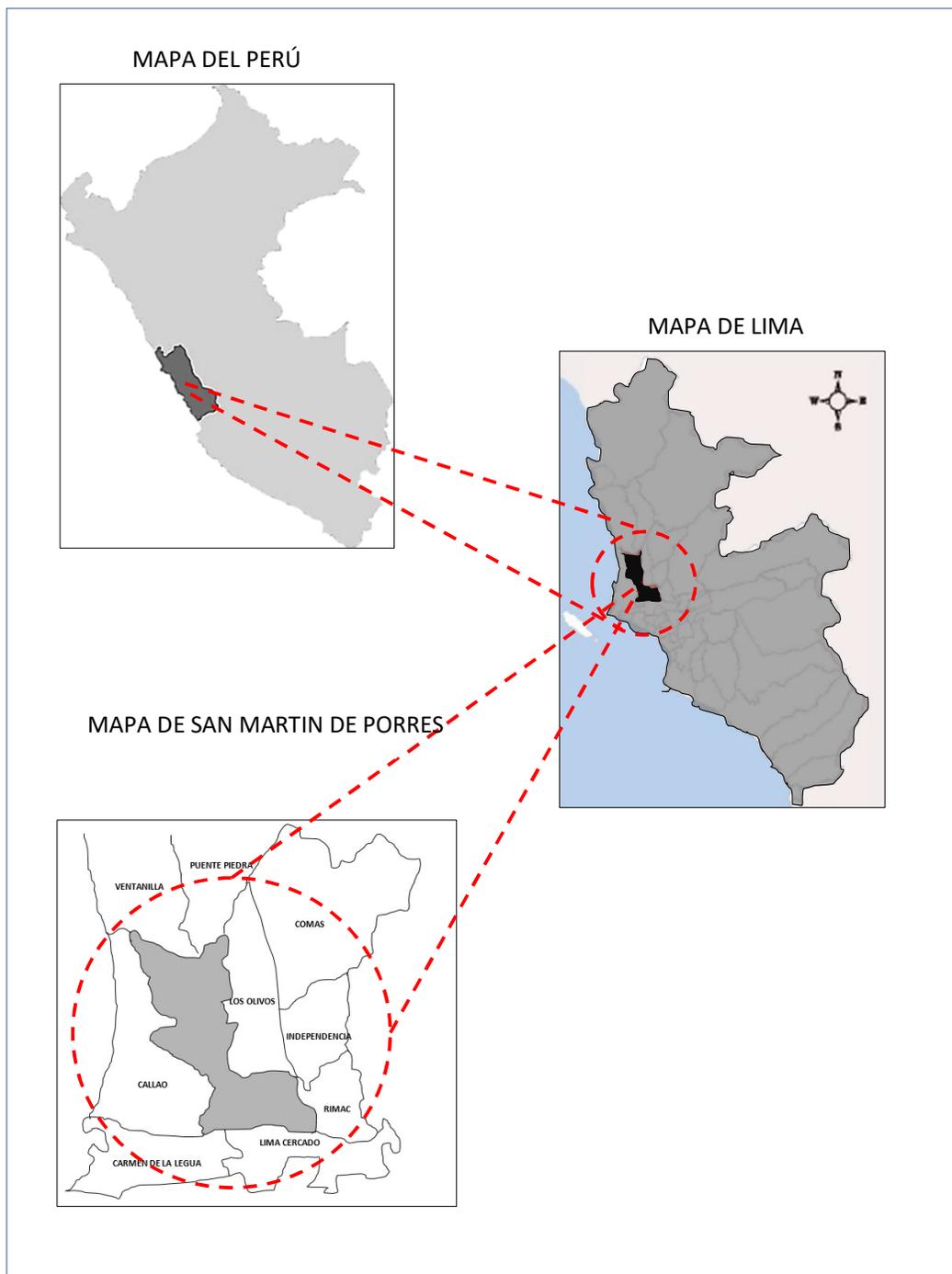
La localidad de San Martín de Porres está ubicada al Norte-Oriente de la capital; en medio de las cuencas del Río Chillón y del Río Rímac.

La superficie total es 41.5 km², simbolizando el 4 % de área de Lima Norte y 1,4 % de área de Lima Norte.

Limita con las localidades de Los Olivos, Ventanilla y Puente Piedra en relación al Norte; en relación al Sur con las localidades de Carmen de La Legua y Cercado de Lima; en relación al este con las localidades de Independencia y Rímac; por el Oeste con el Callao. **(Ver Figura 15)**

Figura 15.

Mapa de ubicación de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado de la localidad de SMP 2021; equipo técnico plan de desarrollo urbano-2011

Elaboración propia

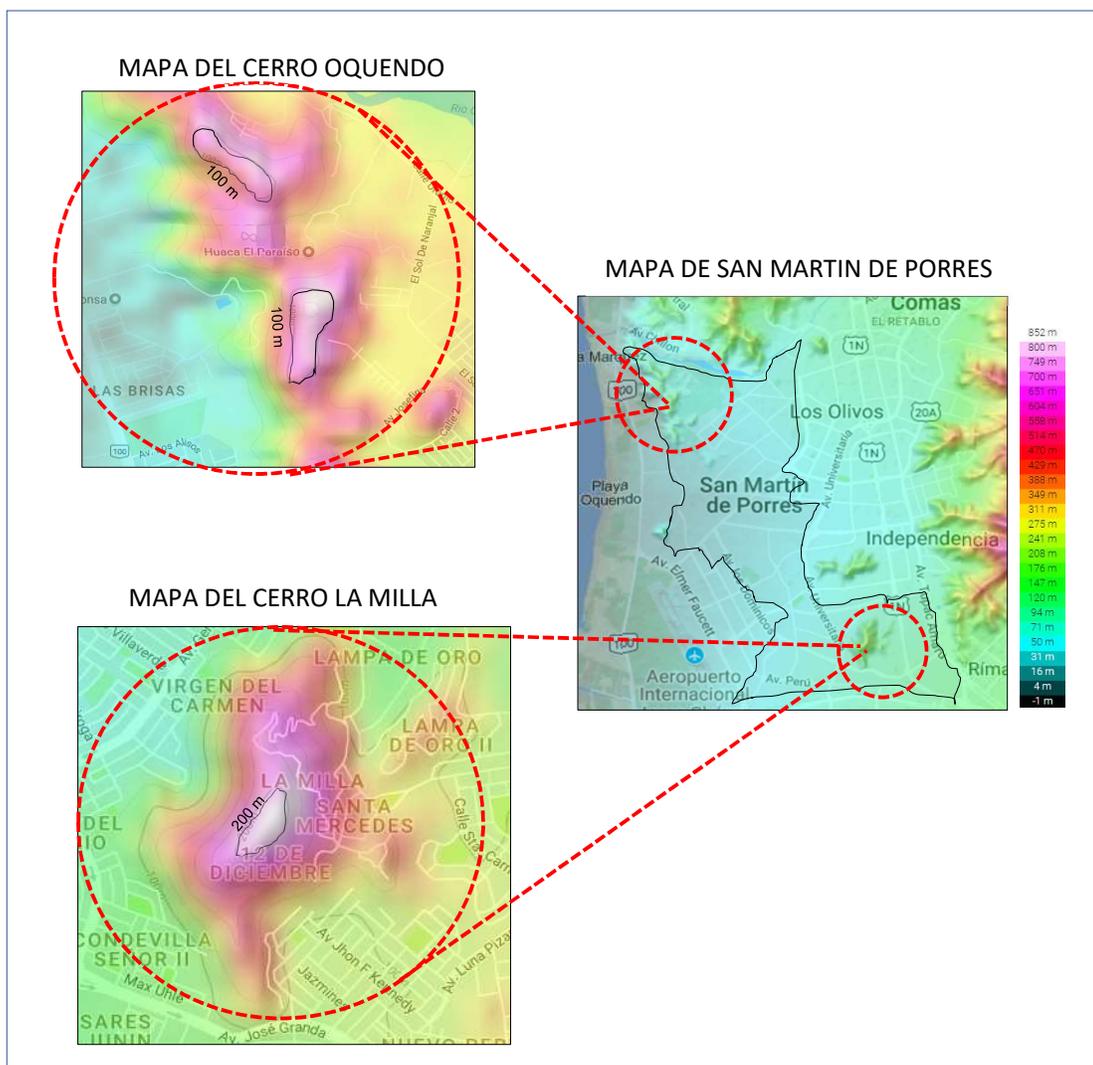
9.1.2 Recursos suelo

A. Relieve topográfico

Las curvas topográficas son suaves y uniforme; se señala desde el 20 m.s.n.m. hasta alcanzar la máxima altura 200 m.s.n.m en el cerro La Milla. **(Ver Figura 16)**

Figura 16.

Mapa de topográfico de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Topografía-Google Maps 2017 (recuperado de <http://es-pe.topographic-map.com/places/San-Mart%C3%A1n-de-Porres-523831/>)

Elaboración propia

B. GEOLOGÍA

Debido al estudio ejecutado por el grupo de colaboradores del área de desarrollo urbano (2011), señala que las características mecánicas del suelo dividen en dos zonas del distrito. **(Ver Figura 17)**

Zona I: Este suelo tiene un comportamiento rígido, debido a que está conformado por los afloramientos rocosos, estos están cubiertos por un material fino de poco espesor, y se encuentran en los pies de las laderas. Su periodo de movimiento natural varía en un rango de 0.1 y 0.3 s. Para medir el peligro sísmico se considera el factor de ampliación de $S=1.0$ un rango natural de $T_s=0.4$ s, por lo tanto, la normativa sismo resistente peruana lo señala como un suelo Tipo-1

Zona II: Este suelo tiene un comportamiento rígido, por lo que está cubierto por un material fino y afloramiento de semirocosos. Su periodo de movimiento varia en un rango de 0,5 y 0,7 s. Para medir el peligro sísmico se considera el factor de ampliación de $S=1.0$ un rango natural de $T_s=0.9$ s, por lo tanto, la normativa sismo resistente peruana lo señala como un suelo Tipo-1

Tabla 17.

Parámetros del suelo de la localidad de San Martín de Porres

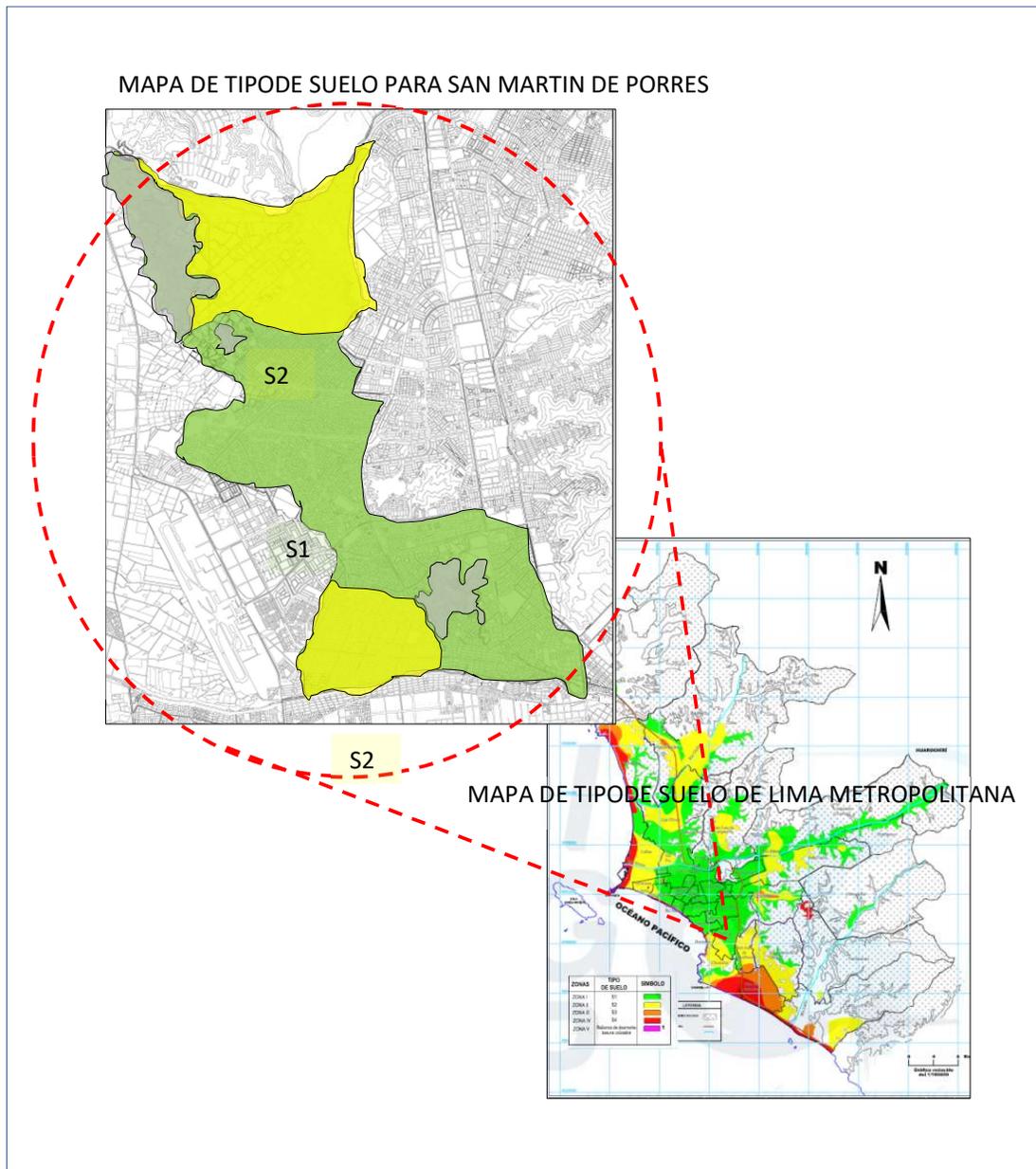
Tipo	Descripción	T_p (s)	S
S1	Rocas o suelos muy rígidos	0,4	1,0
S2	Suelos intermedios	0,6	1,2
S3	Suelos flexibles o con estratos de gran espesor	0,9	1,4
S4	Condiciones excepcionales		

Fuente: Instituto Geofísico del Perú-2010

Elaboración propia

Figura 17.

Mapa de tipo de suelo de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Instituto Geofísico del Perú-2010

Elaboración propia

9.1.3 Recursos Agua

A. Aguas Marinas

Por su ubicación la localidad de San Martín de Porres no tiene relación directa con aguas marinas.

B. Aguas Continentales

Hidrografía

Debido a su ubicación la localidad de San Martín de Porres cuenta con dos recursos hidrográficos importantes; en el borde izquierdo se ubica el Afluente Chillón y en el borde derecho el Afluente Rímac. **(Ver Figura 18)**

El Afluente Rímac

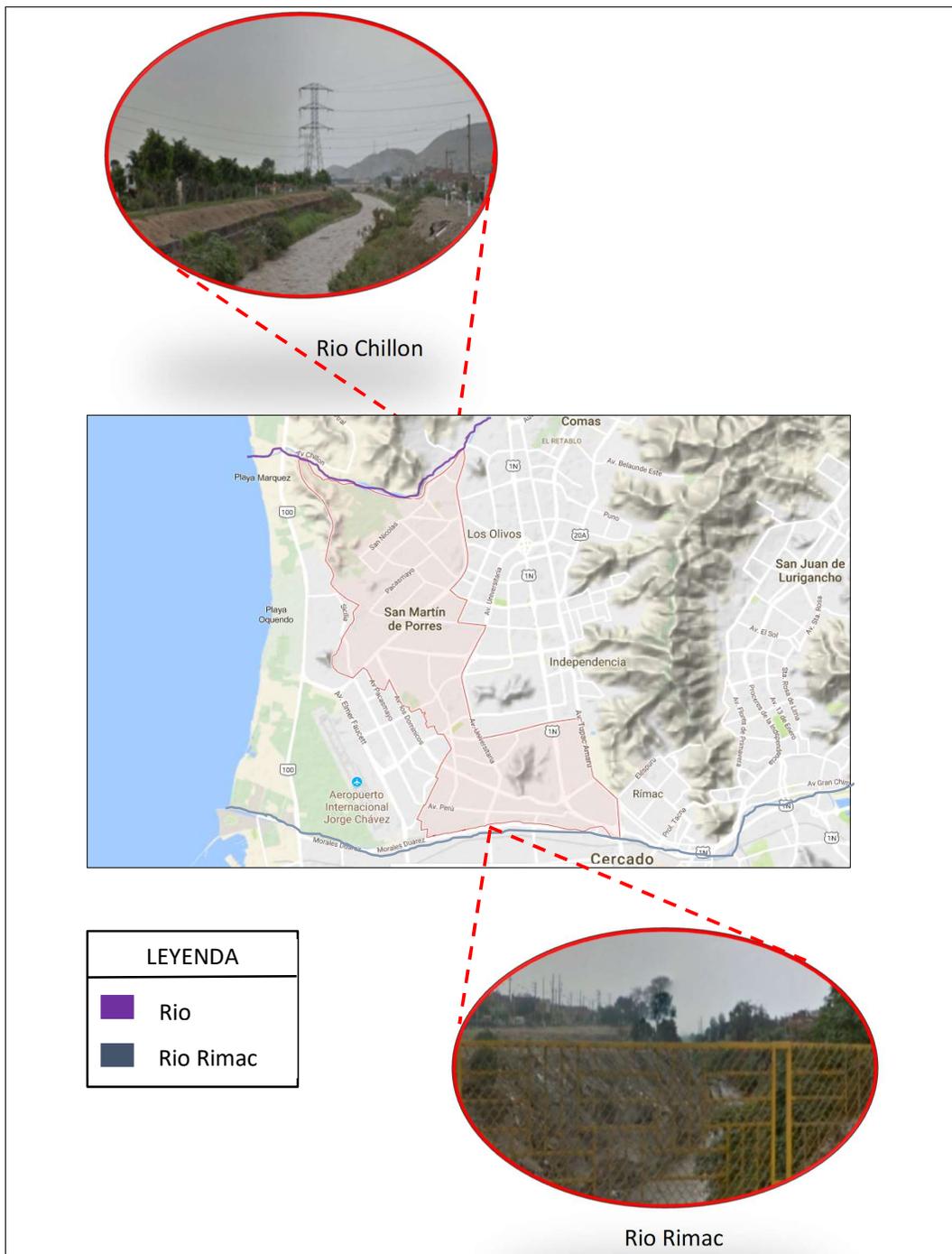
Naciendo por la vertiente occidental de la cordillera de los Andes con una altitud de 5 508 m en el Nevado de Paca y desembocando en el Océano Pacífico por medio de la capital limeña, cuyo flujo sigue la dirección de Este a Oeste, recorriendo provincias de Lima y Huarochirí, tiene una extensión de 160 km con un valle de 3 312 km², considerando que 2 237.2 Km² es un valle húmedo, su crecimiento se da en tiempo de veranos

El Afluente Chillón

Tiene un crecimiento durante el verano y desembocando en el Océano Pacífico por medio de la capital limeña, su origen se da en la Laguna de Chonta, nutriéndose de lloviznas cayendo en la cuenca de la cordillera de la Viuda, cuyo flujo del afluente Chillón sigue la dirección Noreste hacia Suroeste, recorriendo provincias de Lima, Canta y Callao, teniendo una extensión aproximadamente de 2 444 km², nombrada como cuenca húmeda por ubicarse por encima de los 2500 msnm.

Figura 18.

Mapa Hidrográfico



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

9.1.4 Recurso Aire

Debido a las industrias que hay en el distrito, genera una inadecuada actividad comerciales, disposición de pavimentos, residuos o pistas deterioradas, por consecuencia el aire de esta localidad sobrepasa las restricciones ya que lo permitido es de 5 tm/ km²/mes.

Tabla 18.

Promedio de concentración de polvo atmosférico

Años	TONELADAS / km²/mes.
2006	8.50
2007	9.00
2008	10.70

Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

9.1.4 Clima

Debido a su localización geográfica del distrito en mención, se tiene un ambiente desértico marítimo, ya que es liviano y no excede el calor en el día ni frío en la noche; y también un ambiente subtropical árido sin precipitaciones regulares, además cálidas en verano y templadas en invierno). No hay virtualmente ninguna lluvia durante todo el año en el distrito.

A. Humedad

En los meses de invierno la humedad que alcanza es del 91% y en los meses de verano alcanza el 65% siendo las más bajas, teniendo una humedad relativa media anual 73%.

B. Temperatura

La temperatura se ubica en un promedio de 18,5 a 19°C, señalando que la temperatura en verano de diciembre a abril varía entre 28 y 21°C. En el invierno 19°C y 12°C entre los meses de junio a septiembre. En primavera y otoño la temperatura varía en 17° y 23°C.

C. Asolamiento

El brillo solar tiene un promedio de 7h/día, existe insolación, por la luminosidad que es 132 y 225 horas mensualmente. En invierno la luminosidad es de 19 y 129 horas mensualmente.

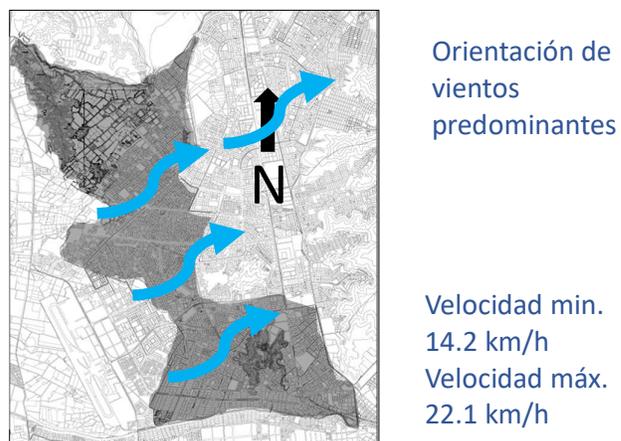
D. Las precipitaciones meteóricas

Debido a la frialdad de las aguas del océano, las nubes generan garuas por esta manera genera estabilidad en el aire y debilidad en irradiación solar. La lluvia es de 176 mm anualmente

E. Vientos (Ver Figura 19)

Figura 19.

Orientación de vientos predominantes



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

9.2 Análisis Territorial/Urbano

9.2.1 Ámbito, Escala y Dimensión de aplicación

La propuesta arquitectónica tendrá una dimensión metropolitana debido al radio de influencia, que guiándonos con la normativa del MINSA nos dice que su radio de influencia será de 90 minutos, las cuales este hospital beneficiaría a la población de las localidades de Carabaylo, Ventanilla, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, Callao. Centro de Lima, Rímac, Santa Anita y San Juan de Lurigancho, teniendo en su mayoría las localidades de Lima Norte. **(Ver Figura 20)**

Figura 20.

Radio de influencia



Fuente: Google Earth Pro

Elaboración propia

9.2.2 Estructura Urbana

A. Perfil Urbano

En el sector I (urbanización Perú-Zarumilla) la altura promedio de la mayoría de las edificaciones varia a tener dos niveles, sin embargo, las edificaciones entradas varían entre 1 y 3 niveles.

En el sector II (zona industrial) la altura promedio de la mayoría de las edificaciones varia a tener dos niveles, sin embargo, las edificaciones entradas varían entre 1 y 4 niveles.

En el sector IV (Condevilla-Santa Rosa) tiene una altura promedio de la mayoría de las edificaciones varia a tener dos niveles, sin embargo, las edificaciones entradas varían entre 1 y 3 niveles.

En el sector V (Fondo Naranjal) la altura promedio de la mayoría de las edificaciones varia a tener dos niveles, sin embargo, las edificaciones entradas varían entre 1 y 3 niveles.

En el sector VI (San Diego-Chuquitanta) la altura promedio en su mayoría de edificaciones varia a tener dos niveles, sin embargo, las edificaciones entradas varían entre 1 y 2 niveles.

B. Uso de suelo

La localidad se encuentra conformado por 5 sectores: **(Ver Figura 21)**

- Sector I
- Sector II
- Sector IV
- Sector V
- Sector VI

Los cuales presentan descripciones heterogéneas, siendo la zona I el más antiguo y donde se ha consolidado más la población.

El distrito cuenta con una expansión de 41.5 Km² de la cual se encuentra distribuido con diferentes ocupaciones. En la siguiente tabla se observará el abarcamiento de terreno urbano que ocupa cada tipo de actividad y su relación porcentual. **(Ver Tabla 19)**

Tabla 19.

Uso de suelo de la localidad de San Martín de Porres

USO DE SUELO	SUPERFICIE (has)
VIVIENDA	60%
COMERCIO	15%
INDUSTRIA	5%
EQUIPAMIENTO URBANO	5%
USOS ESPECIALES	5%
VIAS	10%
TOTAL	100%

Fuente: Presupuesto inicial de apertura 2017

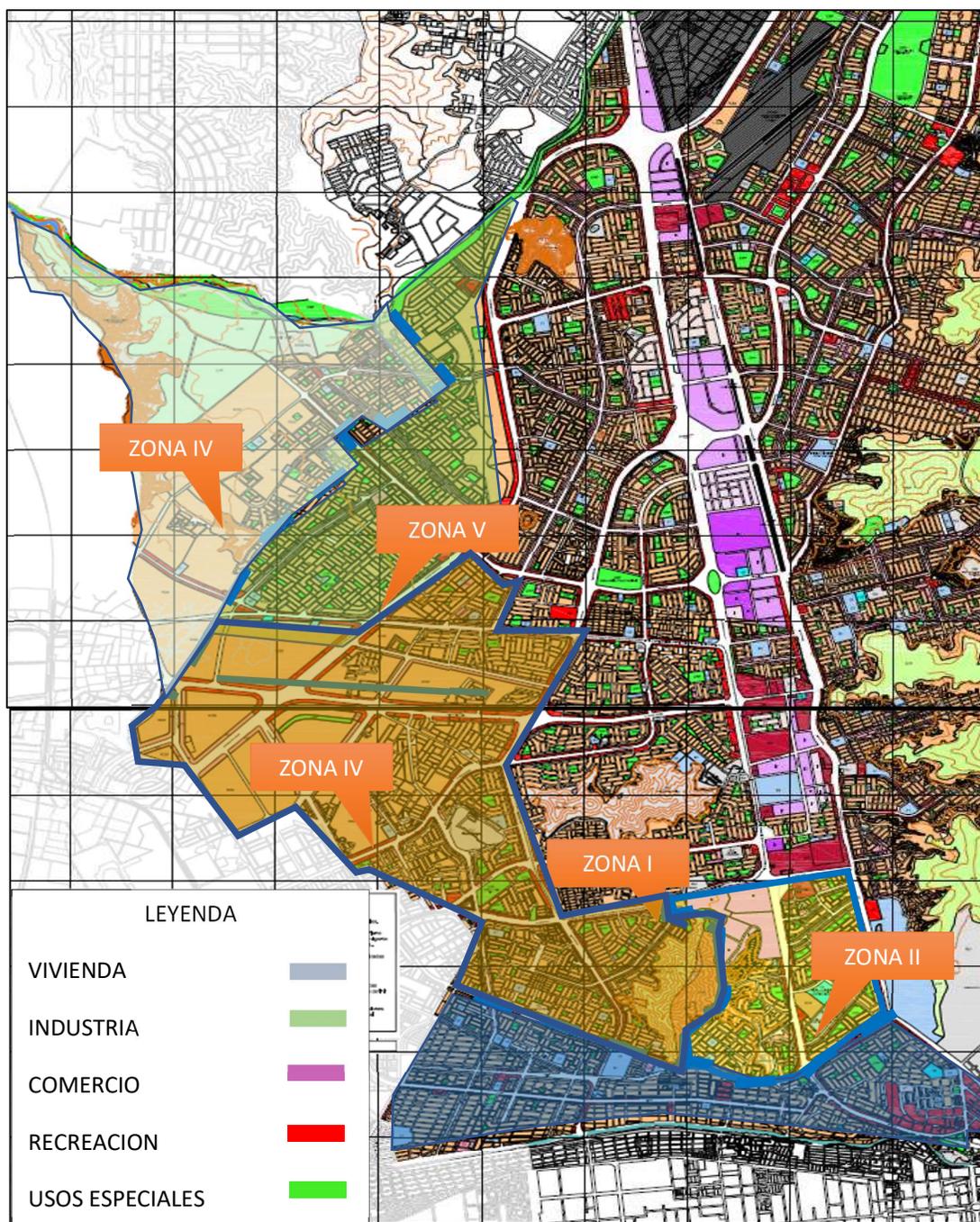
Elaboración propia

La mayoría de las calles no presenta una trama homogénea y de forma espontánea se producen las diversas actividades urbanas, no teniendo en consideración las pautas de las normas establecidas para los usos de suelo.

Esta visión se perjudica con la localización de viviendas marginales, por lo que no han tomado en cuenta las áreas de aportes reglamentaria ni el equipamiento urbano, debido a la ubicación y la forma desordenada de crecimiento, no hay un plan urbano que le sustente,

Figura 21.

Mapa por sectores de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

C. Zonificación

La localidad está ubicada en la primera área de tratamiento, con ello las localidades de Carabaylo, Puente Piedra, Comas, Los Olivos, independencia, El Agustino, San Juan de Lurigancho, Santa Anita, San Juan de Miraflores, Villa María de Triunfo, Villa El Salvador y parte de las localidades de Rímac, Cercado de Lima y Ate. El área de tratamiento cuenta con las siguientes descripciones:

- Existe urbanizaciones y algunos AA.HH.
- Cuenta con una densidad media en el uso.
- Hay una conexión entre uso residencial y comercial.
- Cuenta con vivienda de 150 m² como máximo.
- La ubicación de los AA.HH se encuentra en laderas con pendiente pronunciada y los lotes cuentan con un área de 120 m² como máximo, con problemas de estabilidad.

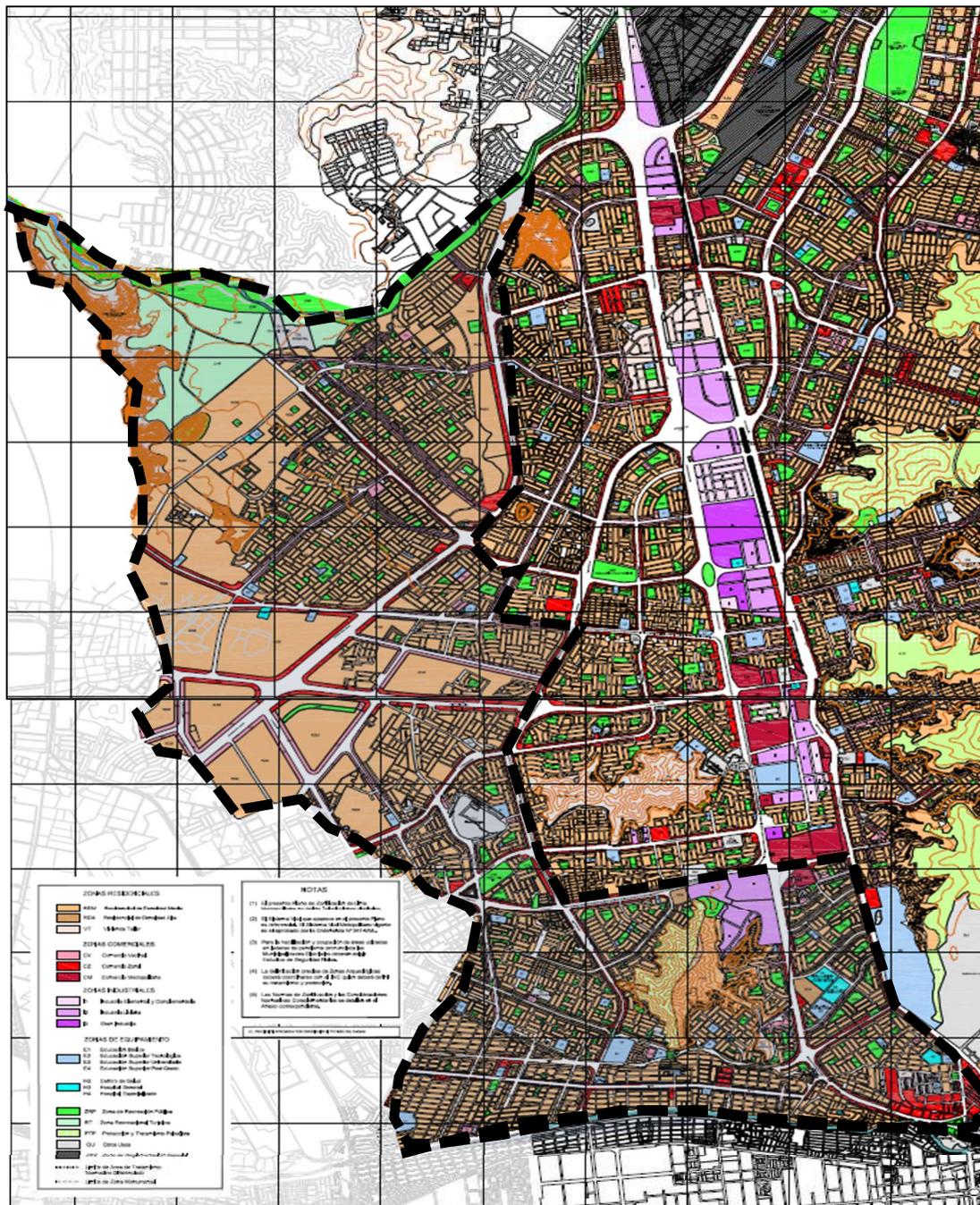
Los tipos de suelo del distrito lo clasificamos según los distintos tipos de actividad:

(Ver Figura 22)

- Residencial
- Comercial
- Industrial
- Institucional
- Espacios verdes

Figura 22.

Mapa de Zonificación de la localidad de San Martín de Porres

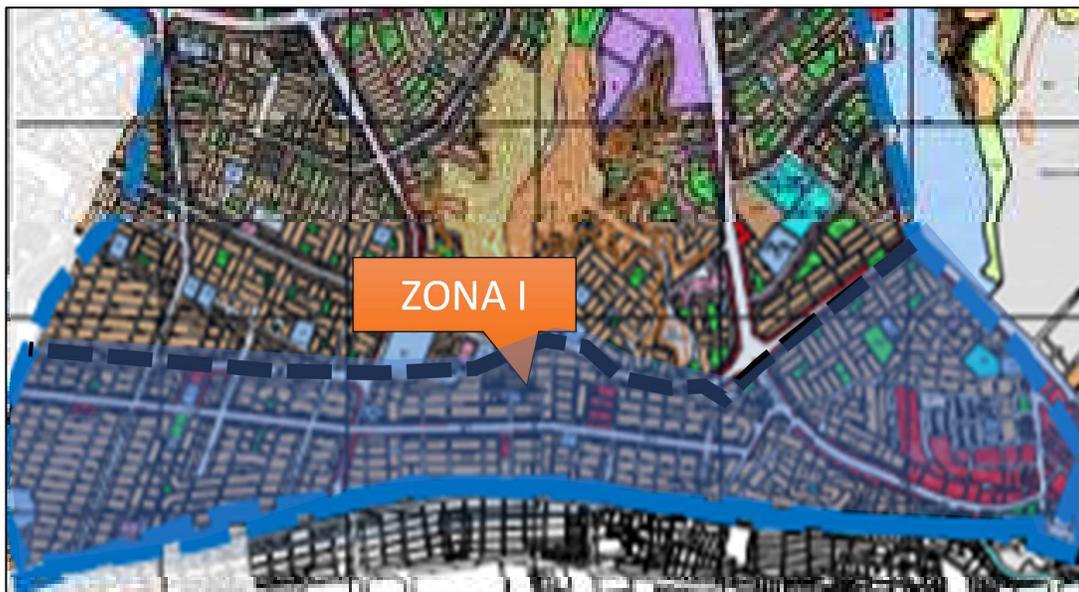


Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

Figura 23.

Sector I de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

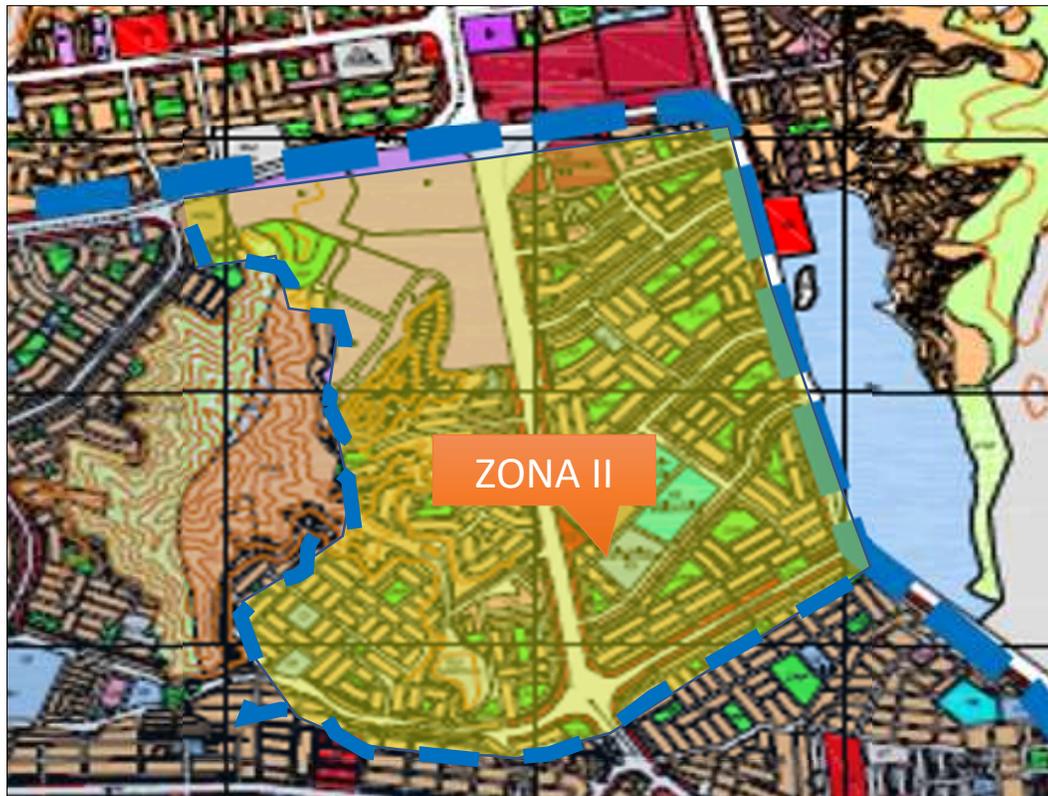
Sector II (zona Industrial)

Esta área se encuentra consolidada y con densidades poblacionales variadas, una de ellas es la alta densidad que existe en zonas cercanas al Cerro La Milla con la Avenida Panamericana Norte, otras como densidades medias y bajas en áreas residenciales como las urbanizaciones Valdivieso, Fiori e Ingeniería.

El uso predominante es residencial con presencia de sectores en comercio y servicios, además cuentan con servicios de agua, luz y alcantarillado, por lo tanto, cuenta con equipamiento e infraestructura de servicios, pero en algunas zonas de como asentamientos se encuentra un déficit de servicio (MSMP, 2011, p.128). **(Ver Figura 24)**

Figura 24.

Sector II de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

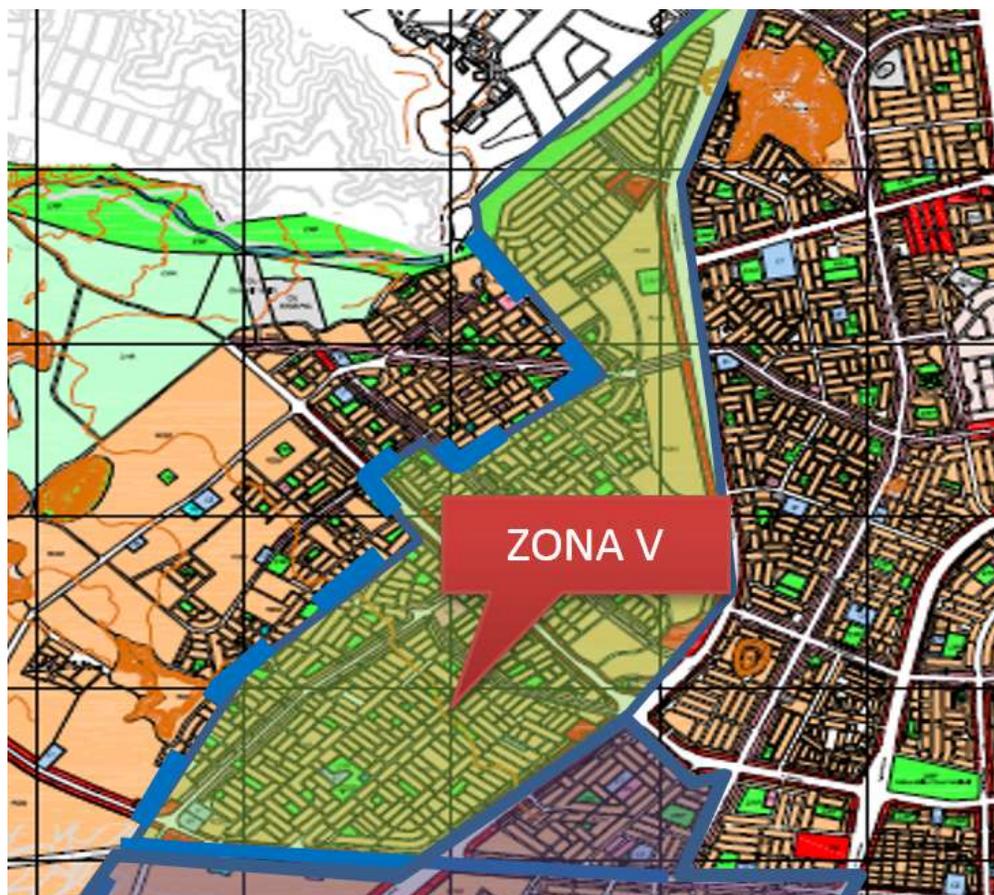
Elaboración propia

Sector IV (Condevilla-Santa Rosa)

Esta área se encuentra en proceso de consolidación, generado por sectores que habilitan de forma ilegal, a pesar de todo ello, estas áreas tienen los servicios de agua, luz y alcantarillado, además de infraestructura y equipamiento. El uso que predomina en este sector es dos; residencial media y residencial baja. Debido que no hay un diseño urbano, es complicado generar obras en infraestructura y equipamiento (MSMP, 2011, p.131). **(Ver Figura 25)**

Figura 26.

Sector V de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

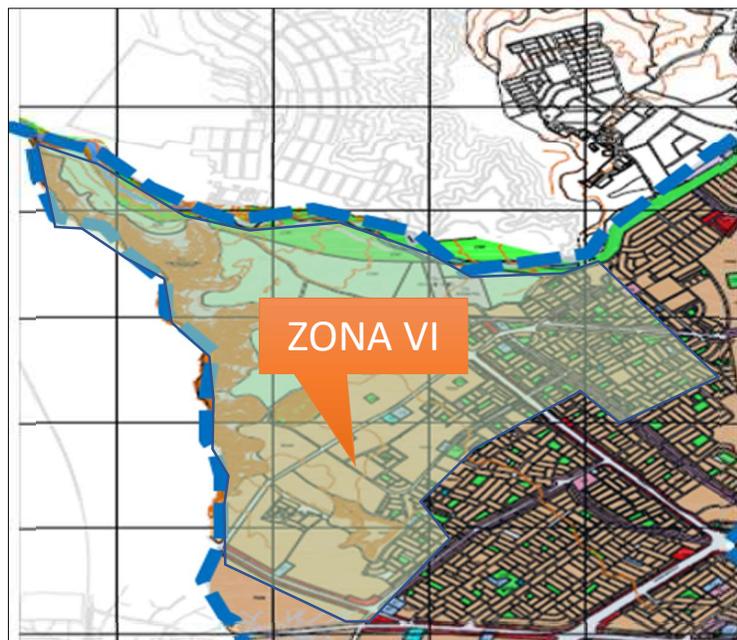
Sector VI (San Diego-Chuquitanta)

Esta área del distrito cuenta con uso agrícola, pero a su vez existe una depredación de estas áreas, por consecuencia se cuenta con ocupación de inmuebles informales, lotización y los cambios realizados se han hecho de forma ilegal. Las áreas que están en etapa de expandirse cuentan con aguas residuales que son tratadas en una planta de tratamiento de SEDAPAL (MSMP, 2011, p.134).

(Ver Figura 27)

Figura 27.

Sector VI de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

D. Red vial

La red vial de la localidad se jerarquiza de la siguiente manera: **(Ver tabla 20)**

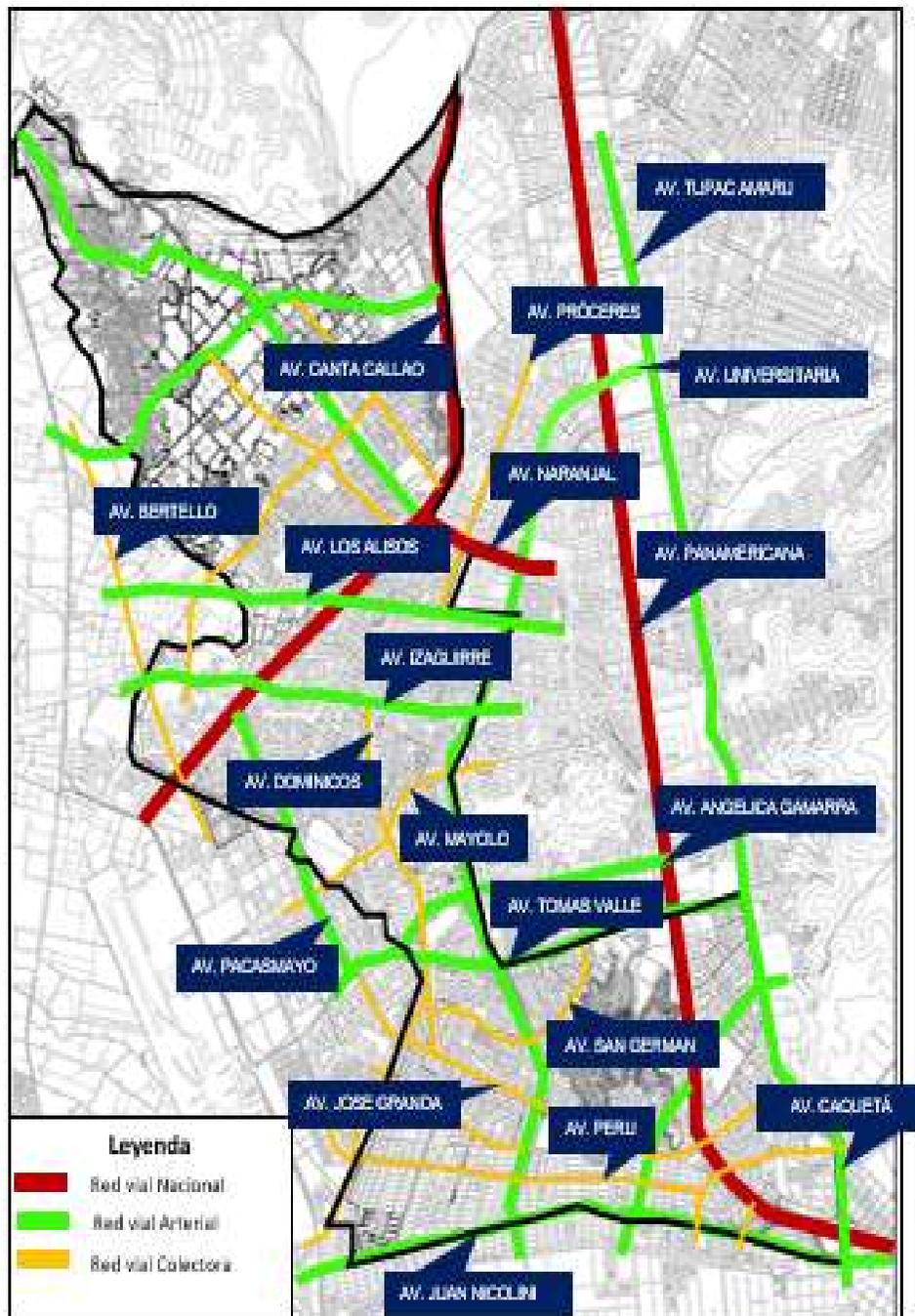
Tabla 20.

Vías en la localidad de San Martín de Porres

VIAS	PROVINCIA DE LIMA		DISTRITO DE SAN MARTIN DE PORRES	
	KM ²	%	KM ²	%
EXPRESAS	350.1	100	12.93	3.69
ARTERIALES	547.69	100	18.44	3.37
COLECTORAS	605.8	100	23.56	3.89
LOCALES	1694.5	100	61.78	4.83
TOTAL	3198.09	100	136.71	4.27

Figura 28.

Red vial de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

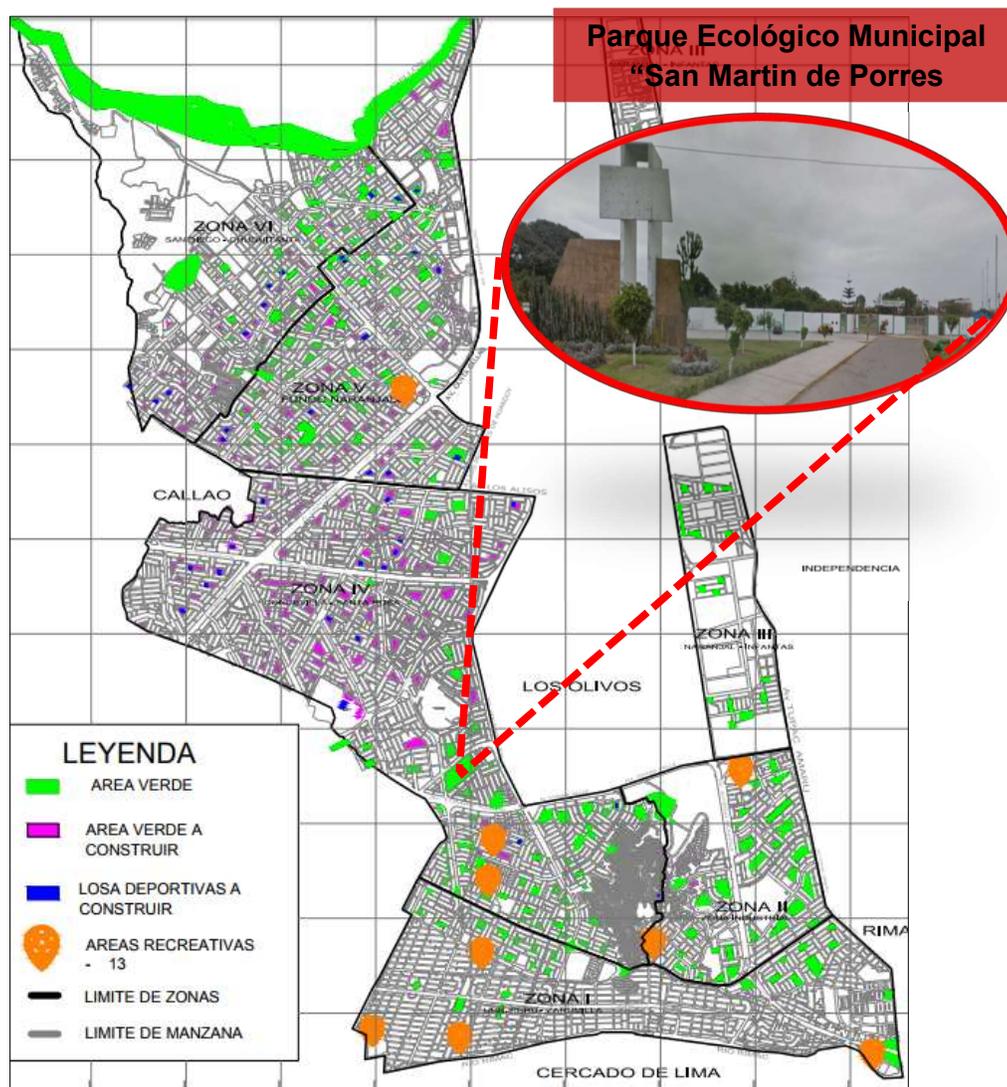
Elaboración propia

E. Red de espacio verde

Con respecto a las áreas verdes, esta localidad cuenta con 2 010 761 m², donde los parques simbolizan el 73% (1 464 706 m²) y el 27% destinado a bermas. Donde el Parque Ecológico Municipal San Martín de Porres es un espacio verde de escala urbana, porque se encuentra dentro del distrito. **(Ver Figura 29)**

Figura 29.

Red de áreas verdes de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

F. Equipamiento

Los equipamientos que encontramos en la localidad de San Martín de Porres son:
(Ver Figura 30)

- Equipamiento de Educación

En la actualidad hay 1327 establecimientos educativos, de las cuales 1039 son instituciones privadas y 288 instituciones públicas, también cuenta con establecimientos de nivel educación superior tecnológica y de nivel universitaria.

- Equipamiento de recreación

La localidad cuenta con infraestructura para recrearse y hacer deporte, (un estadio, un parque zonal, 10 complejos deportivos, 120 losas multideportivas)

- Equipamiento de seguridad

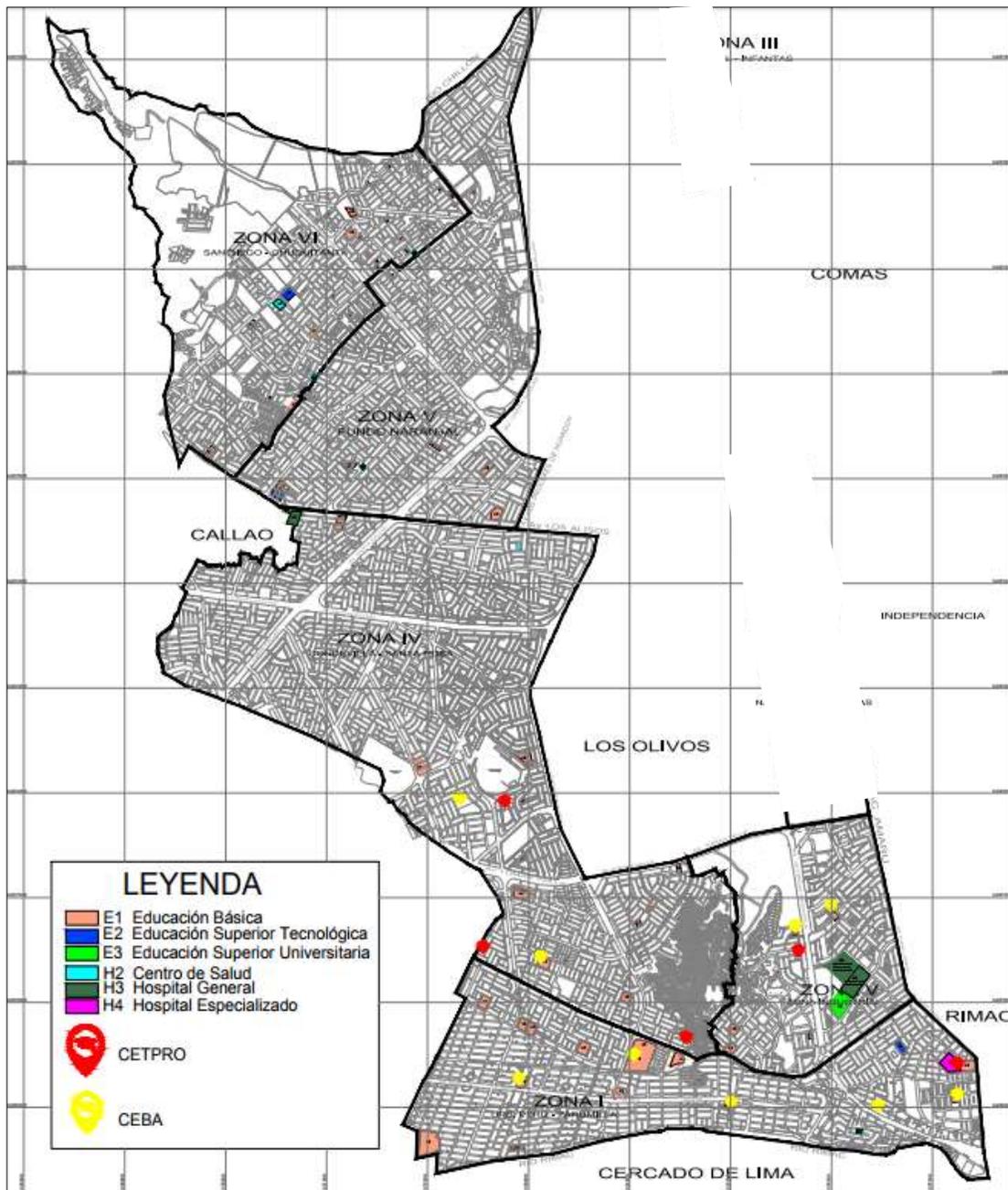
Esta localidad cuenta con tan solo 4 comisarías que abastece a toda la población, esto genera un déficit de este equipamiento, por lo que el distrito cuenta con la mayoría de delincuencia.

- Equipamiento de salud

El distrito cuenta con nosocomios estatales o particulares, centros y puestos de salud, pero teniendo un déficit de estos edificios médicos. Los indicadores muestran una consolidación poniéndolo como unos de los ofertantes de servicios médicos en Lima Norte, pero resulta insuficiente la infraestructura en salud para poder dar abasto a las atenciones de los ciudadanos, porque las atenciones que se brindan en estos establecimientos no son los mejores.

Figura 30.

Equipamientos de la localidad de San Martín de Porres



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

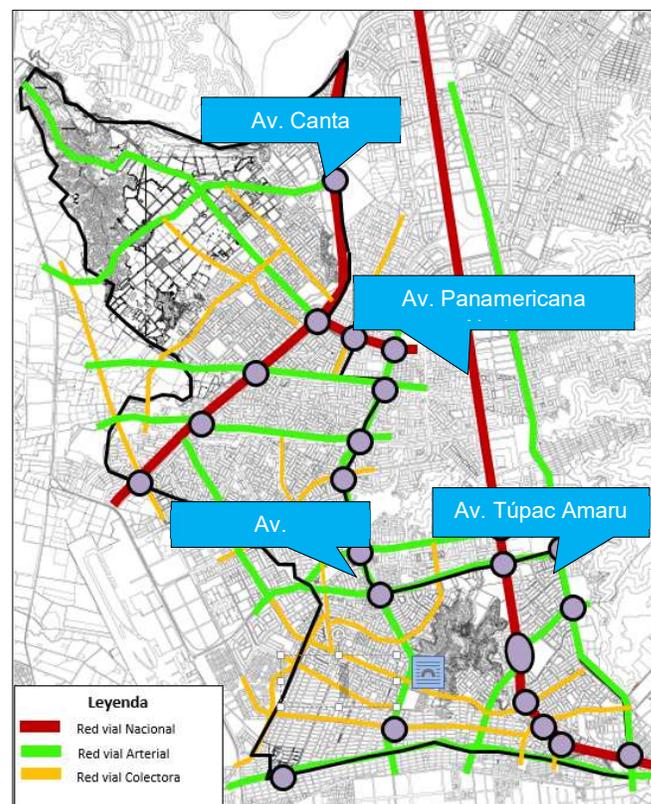
Elaboración propia

9.2.4 Viabilidad, Accesibilidad y Transporte

La principal red vial de esta localidad se puede destacar la Av. Panamericana Norte que recorre de norte a sur, conectando de esta manera al centro de la ciudad, por ello en las horas punta son de mayor congestión, teniendo los nodos más congestionados (Avenida Angélica Gamarra, Avenida Tomas valle, Avenida Habich), pero la vía más congestionada es la intersección entre Avenida Habich con la Avenida Panamericana, creándose un embotellamiento. Como se puede apreciar en el siguiente mapa los nodos más resaltantes del distrito, donde se dan problemas de encuentros viales, se dan en horas punta en las avenidas principales (Universitaria, Túpac Amaru, Panamericana Norte) **(Ver Figura 31)**

Figura 31.

Viabilidad, accesibilidad y transporte



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

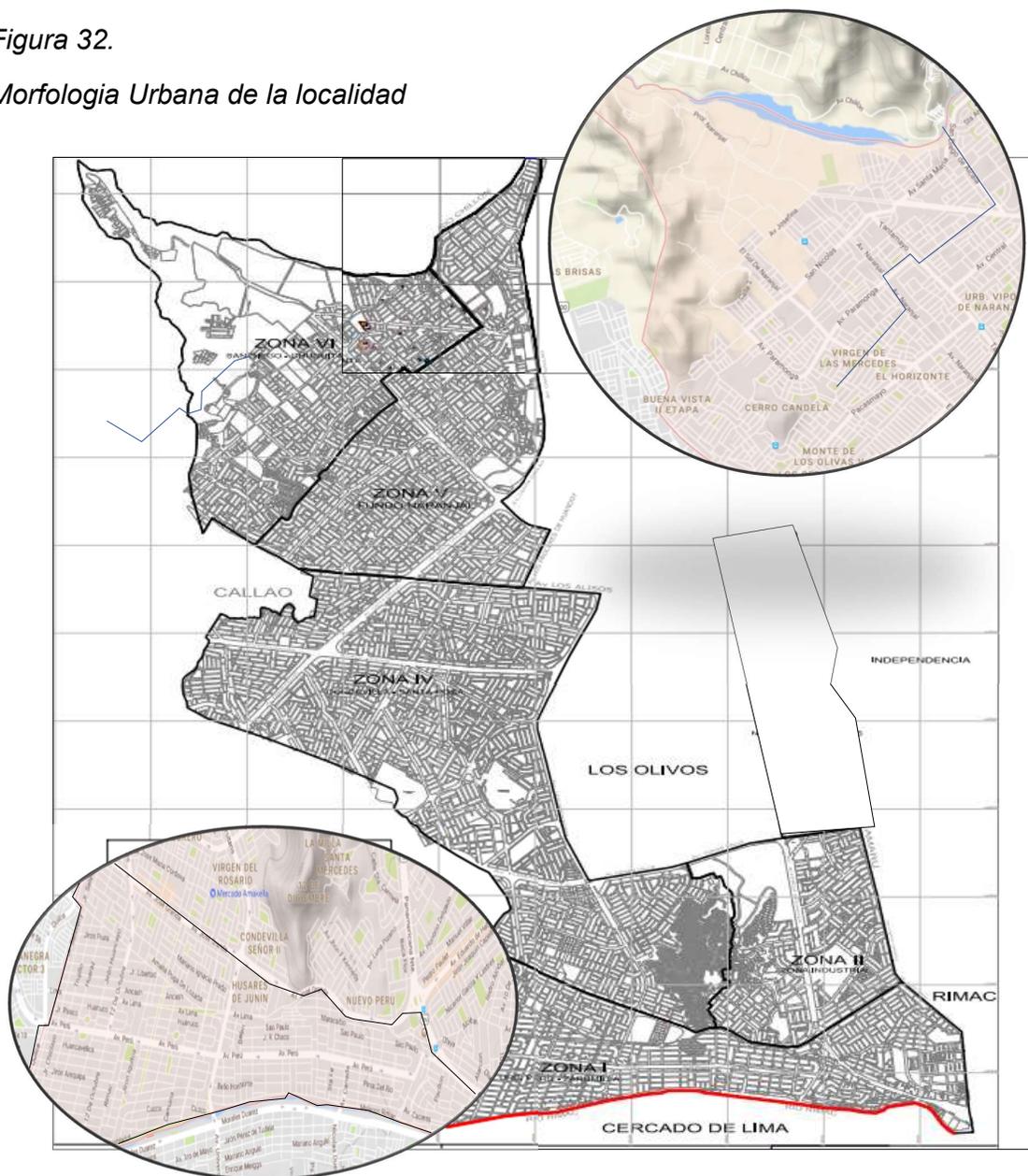
Elaboración propia

9.2.5 Morfología Urbana

En la localidad en mención se puede visualizar tramas ortogonales e irregulares, es la segunda trama que predomina en el distrito, debido a la informalidad de adquirir un predio, por ello no hay una lotización y usos de forma legal. **(Ver Figura 32)**

Figura 32.

Morfología Urbana de la localidad



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

9.2.6 Economía Urbana

A. Actividades económicas

Las actividades industriales

En la localidad en mención las actividades industriales que mayor demanda tienen son especialmente la panadería-pastelería 37%, textil 17% y la carpintería (11%). **(Ver Tabla 21)**

Tabla 21.

Establecimientos industriales

ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES	%
Panadería y Pastelería	37
Factoría y Mecánica	18
Prendas De Vestir	17
Carpintería	11
Otros	17
Total	100

Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

Las actividades comerciales

En la localidad en mención las actividades comerciales que más demanda tienen (bazares, mercerías, librería y útiles de escritorio), alcanzando el 45%, en segundo lugar, figuran las bodegas, abarrotes, verduras y carnes con el 22%, luego las ferretería y venta de materiales de construcción (11%); las farmacias y boticas (8%) y la venta de vehículos, repuestos y autoparte (4%). **(Ver Tabla 22)**

Tabla 22.

Establecimientos comerciales

ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES	%
Bazar, Mercadería, Librería, Útiles De Escritorio	45
Bodega, Ventas De Abarrotes, Verduras Y Carnes	22
Ferretería, Depósitos De Materiales De Construcción	11
Farmacia Y Boticas	8
Ventas de Vehículos, Repuestos y Autopartes	4
Otros	10
Total	100

Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

Las actividades de servicio

El grupo de actividades que brindan el servicio de comercio en la localidad se destaca especialmente las que se encuentran en los restaurantes que registran aproximadamente un 64% de la totalidad en establecimientos de servicio, siguiendo servicios de hospedaje que registran un 31% y se concluye con las agencias; ya sea de transporte (3.61%) o de viajes (2.32%).

B. Pobreza-Sector informal

La población humilde de la localidad estudiada es el 10.9% de su población total y de humilde extremo del 0.3%. Tomando en cuenta que la población es de 646.191 habitantes, la población pobre sería de 70 435 y 1 939 viven en la humildad extrema. (**Ver Tabla 23**)

Tabla 23.

Porcentaje de pobreza-sector informal

PROGRAMAS SOCIALES DE SERVICIO	POBLACION POBRE (%)	POBLACION POBRE EXTREMA (%)	UBICACIÓN EN RANKING DE POBREZA
PROVINCIA DE LIMA	17.5	0.8	184
ANCON	19.5	0.8	1633
CARABAYLLO	26.3	1.5	1495
COMAS	22.3	1.1	1578
INDEPENDENCIA	21.3	0.8	1600
LOS OLIVOS	13.4	0.6	1725
PUENTE PIEDRA	35.6	2.7	1291
SAN MARTIN DE PORRES	10.9	0.3	1761
SANTA ROSA	12.0	0.4	1743

Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martin de Porres-2011

Elaboración propia

9.2.7 Dinámica y tendencia

Población Económica Activa (PEA)

La Población económica activa asciende a un aproximado de 250 mil ciudadanos, con respecto al PEA total de la provincia de Lima, esta representa un 7.45%, siendo un porcentaje pequeño de la población total, en otras palabras, la Población económica activa de esta localidad supera la de las otras localidades de Lima Norte.

La tasa de actividad de la presente localidad tiene un mínimo rango de participación en edad de laborar. En lima norte la mencionada localidad ocupa el tercer lugar, luego de los olivos (58.3%) y Carabaylo (57.6%). Si concentramos la tasa de producción por género, el resultado es que las mujeres muestran una menor actividad (43.9%), en comparación con los hombres (70.6%),

El PEA ocupada según sexos señala que en la localidad en mención no presentan diferencias, porque el varón alcanza el 96.1% y mujeres el 95.5%.

La Población económica según ocupación indica que ventas y trabajos no calificados concentran más de un tercio de esta, además las ocupaciones de obreros y operarios de la industria manufacturera concentran un (12.7%) y construcción un (11.7%), de tal manera se refleja la participación de profesionales y técnicos (12 y 11.8%).

La Población económica según el desarrollo económico de la localidad, señala que la actividad del sector comercio con (21.7%) esta primera, luego una importante participación de la industria con (13.8%) y finalmente en el sector de transporte y comunicaciones con (10.9%).

9.3 Estructura Poblacional

La población estimada para la localidad estudiada en el 2017 fue de 726 538 habitantes, concentrándose el 7.87% de Lima provincia, además con un crecimiento anual del 3% y una densidad poblacional de 17 507 habitantes/km².

(Ver Tabla 24)

En el distrito el género que tiene mayor población es el de las mujeres con un 51.44% y el de los hombres 48.56%; en donde para toda la provincia de Lima se denota con un 51.2% de mujeres y 48.8% de hombres.

Tabla 24.

Población en la localidad de San Martín de Porres

	2007		2011		2015		2016		2017	
	POBL.	%	POBL.	%	POBL.	%	POBL.	%	POBL.	%
HOMBRES	282,909	48.81	313,775	48.56	339,330	48.46	346,466	48.56	348,738	48
MUJERES	296,652	51.19	332,416	51.44	360,848	51.54	367,015	51.44	377,800	52
TOTAL	579 561	100	646,191	100	700,178	100	713,481	100	726,538	100

Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

La población según la estructura etérea señala que el distrito cuenta con una población adulta con un 59.24% del total de la población. (**Ver Tabla 25**)

Tabla 25

Población etérea

<u>Total población 2015</u>		700,178
Población joven (0-19) años	Hombres	119,763
	Mujeres	120,465
	Total	240,228
Población adulta (20 a 64) años	Porcentaje	34.31
	Hombres	198,561
	Mujeres	216,218
Población adulta (65 y más) años	Total	414,779
	Porcentaje	59.24
	Hombres	21,006
Población adulta (65 y más) años	Mujeres	24,165
	Total	45,171
	Porcentaje	6.45

Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

9.4 Recursos

En la localidad de San Martín de Porres se puede encontrar 11 lugares arqueológicos acreditados por el Ministerio de Cultura, por lo que representa el 5% del total de los 217 sitios arqueológicos de Lima provincia. Pero los sitios que están en un mejor estado son: La Huaca Garagay y La Huaca El Paraíso.

Figura 33.

Cuadro de sitios arqueológicos

SAN MARTÍN DE PORRES	Cerro La Milla	RDN N° 82/INC-2001
	Condevilla Señor I	RDN N° 233/INC-2002
	El Horno	RDN N° 1029/INC-2002
	El Paraíso	RDN N° 233/INC-2002
	Fundo Naranjal	RDN N° 606/INC-2005
	Garagay	RDN N° 82/INC-2001
	Manzanillo II (A,B y C)	RDN N° 1029/INC-2002
	Montículos manzanillo I	RDN N° 1029/INC-2002
	Muralla de Chuquitanta	RDN N° 1029/INC-2002
	Palao A	RDN N° 1232/INC-2000
	Templo de Chuquitanta	RDN N° 1029/INC-2002

Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Elaboración propia

Huaca Garagay

El complejo arqueológico se encuentra ubicado en los cruces de la avenida Universitaria con la avenida Angélica Gamarra, este complejo está conformado por un templo en "U" y pretende en el pedio (1800-800 a.C.). dicho templo está basado por una pirámide central y dos brazos laterales asimétricos, encima del montículo se encuentra el atrio, en donde se puede apreciar los frisos que fueron diseñados con imágenes como cabezas antropomórficas vistas de perfil, con rasgos felinos similares a los de Chavín pintadas con diversos colores.

Figura 34.

Huaca Garagay



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

Huaca El Paraíso

El complejo arqueológico se encuentra ubicado en la ex hacienda Chuquitanta, este complejo está conformado por un templo en "U" y pretende en el periodo (2000 a.C.). dicho templo está basado por una pirámide cuya construcción es de piedras canteadas, además cuenta con una pirámide central con dos brazos laterales asimétricos.

Figura 35.

Huaca El Paraíso



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

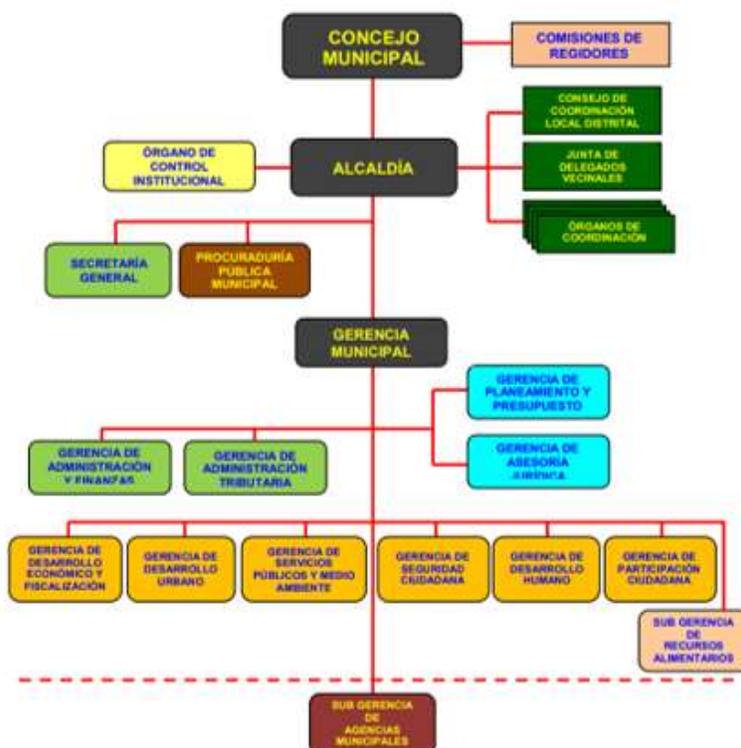
9.5 Organización política, Planes y Gestión

Mediante el presente organigrama se describe los dieciochos órganos que compone la Municipalidad de San Martín de Porres:

- ALTA DIRECCIÓN
- CONSULTIVOS Y DE COORDINACIÓN
- CONTROL INSTITUCIONAL
- DEFENSA JUDICIAL
- ASESORAMIENTO
- APOYO
- LÍNEA
- DESCONCENTRADOS

Figura 36.

Organización Política



Fuente: Plan de desarrollo concentrado del desarrollo de San Martín de Porres-2011

X. REFERENCIAS

Aguirre, O. (2015). *TECNICAS DE EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO*.

Recuperado de:

<http://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/aa18.pdf>

Alvarado, L., Pineda, S. y Ventura, J. (2004). *DISEÑO DE ELEMENTOS*

ESTRUCTURALES (Tesis de grado). Recuperado de:

<http://ri.ues.edu.sv/4581/1/Dise%C3%B1o%20de%20elementos%20estructurales%20en%20edificios%20de%20concreto%20reforzado.pdf>

Bambarén, C. y Alatrística, S. (2008). *Programa Medico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Perú: SINCO

Barreda, Z. (2006). *HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL* (Tesis de grado). Recuperada de:

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ZBarreda%20\(12\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/ZBarreda%20(12).pdf)

Barrera, B. (2008). Vivencias de la enfermera en el rol de paciente durante el periodo de hospitalización. Recuperado de:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_alejana.pdf

Casares, A. (2012). *Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria*. En A. Casares, Autor

Recuperado de:

http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gestion_medio_ambiental.pdf

Chica, M. (2012). *EVALUACION Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA-ECUADOR-UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL F. DE CIENCIAS*

MEDICAS (Tesis de grado). Recuperada de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1026/1/Tesis%20Alicia%20Chica.pdf>

Choque, J. (2014). *RELACIÓN ENTRE CONFIGURACIÓN ESPACIAL CON BASE*

EN LA TEORÍA OPEN DOOR Y EL CONFORT PERCEPTUAL EN EL

DISEÑO DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL PARA LA CIUDAD DE

TRUJILLO (Tesis de grado). Recuperada de:

<http://refi.upnorte.edu.pe/bitstream/handle/11537/6343/Choque%20Jeri%2c%20Roc%C3%ADo%20del%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Corrales, M. (2008). Infraestructura pública y servicios asociados. En M. Corrales.

Autor Recuperada de:

http://biblioteca2.ucab.edu.ve/iies/bases/iies/texto/CORRALES_MR_2008.PDF

DISEÑO ARQUITECTONICO DE HOSPITALES. En Disater. Recuperado de:

<http://www.disaster-info.net/lideres/spanish/mexico/biblio/spa/doc3676/doc3676-01.PDF>

Fariña, D. (2005). *LA CAPACITACIÓN EN TERRENO COMO STRATEGÍA DE*

MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD: Análisis de su

implementación en cuatro servicios de neonatología del Norte Argentina (Tesis

de Maestría en Economía y Gestión de la Salud, Universidad ISALUD,

Argentina). Recuperada de

F€ <http://docplayer.es/1726295-Maestria-en-economia-y-gestion-de-la-salud-tesis.html>

Organización y Financiación de la Salud”. Recuperado de:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/calidad_de_la_atencion_medica.pdf

Gallo, B., Nanfuñay, S. y Seminario, K. (2015). *Calidad técnica en el servicio de emergencia y su relación con la percepción de la calidad de atención por el paciente del Hospital Naylamp Agosto-Noviembre del 2014* (Tesis de grado).

Recuperada de:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/143>

García, J. (2014). *Diseño de Centros Sanitarios Eficientes*. Recuperado de:

http://www.agenex.net/guias-altercexa/5_DISEN_DE_CENTROS_DE_SALUD_EFICIENTES.pdf

García, D. (2013). *Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo Febrero-Mayo 2013* (Tesis de grado). Recuperada de:

<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/246>

Gómez, F. y Alonso, M. (2014). CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SOGC A PARTIR DE LA REFORMA DE LA LEY 100. *Revista in Vestigium Ire*.

Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/998-3253-1-PB.pdf

González, J. (2012). *CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MATERNO INFANTIL, SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPÁN*. (Tesis de grado). Recuperada de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/lote01/Gonzalez-Julio.pdf>

González, E. (2008). *CALIDAD DE LA ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL AREA DE SALUD HEREDIA CUBUJUQUI DESDE LA*

PERSPECTIVA DEL CLIENTE (Tesis de grado). Recuperada de:

http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabeth_TS_SA.pdf

GUIA PARA LA EVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE

MEDICINA Y BAJA COMPLEJIDAD (2010). MEF. Recuperado de:

https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/estudios_documentos/documentos/hs_frente_desastres/guias_pdfs/indice.pdf

Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2006). *METODOLOGÍA DE LA*

INVESTIGACIÓN. (4.ª ed.). México: Mc Graw Hill

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE

SALUD DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN (2014). MINSA. Recuperado

de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3365.pdf>

Larrea, E. (2011). *DISEÑO INTERIOR DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES SAN*

FRANCISCO. (Tesis de grado). Recuperada de:

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/44140_1%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/44140_1%20(8).pdf)

Leon, L. y Ocola, P. (2015). *LA MEJORA CONTINUA Y SU RELACION CON LA*

CALIDAD DE SERVICIO EN LA PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO

DEL HOSPITAL DEL NIÑO (Tesis de grado). Recuperada de:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/148>

López, A. (2013). *CENTRO MEDICO CON ENFOQUE MATERNO INFANTIL*

ALDEA VARSOVIA. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO (Tesis de

grado). Recuperada de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_3455.pdf

Merino, B. y Reyes, M. (2014). *MODELO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO AL USUARIO ATENDIDO EN CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL PERÚ* (Tesis de grado). Recuperada

de:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1201/1/merino_sb.pdf

Mendoza, H. (2012). *CENTRO CLINICO Y HOSPITALARIO MATERNO INFANTIL EN HUEHUETENANGO*. (Tesis de grado). Recuperada de:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_3148.pdf

Monje, C. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA*. Recuperado de:

<https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>

Moya, J. (2013). *CENTRO DE ATENCION MATERNO INFANTIL: La flexibilidad espacial para la adecuación de nuevos usos en los espacios terapéuticos*.

(Tesis de grado). Recuperada de:

http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/322398/2/Moya_NJ.pdf

Municipalidad de San Martín de Porres (2011). *Plan de Desarrollo Concertado del distrito de San Martín de Porres al 2021*. Recuperado de:

http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/san_martin_de_porres_plan_de_desarrollo_concertado_al_2021.pdf

Municipalidad de San Martín de Porres (2013). *Plan Local de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social*. Recuperado de:

http://www.mdsmp.gob.pe/data_files/plan_local_2013_mdsmp.pdf

Municipalidad de San Martín de Porres (2011). *Plan de Desarrollo Local Concertado PDLC del distrito de San Martín de Porres*. Recuperado de:

http://www.mdsmp.gob.pe/data_files/PDLC_2017-2021_SMP.pdf

Norma Técnica de salud “Categorías de Establecimientos del sector salud” (2011).

MINSA. Recuperado de:

<http://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-categorias-de-establecimientos-del-sector-salud/>

Normas Administrativas del Centro Obstétrico por procesos (2006). Montesinos.

Recuperado de:

<http://www.hgoia.gob.ec/documentos/pdf/planestrategico/PLAN%20ESTRATEGICO%20CENTRO%20OBSTETRICO.pdf>

Oviedo, M., Ortiz, E. y Monzones, C. (junio, 2008). *Revista Enfermería Global* (13).

Recuperado de:

<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/24298/1/Anatomia%20parologica.%20La%20gran%20desconocida%20de%20las%20especialidades%20medicas..pdf>

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013-2016 (2012). Red de Salud RIMAC-

SMP-LO. Recuperado de:

http://www.reddesaludrimac.gob.pe/documentos/doc_gestion/DOC-GES-MAY2016-plan_estrategico1.pdf

Quiroz, J. (s.f.). Problemas del Diseño Arquitectónico de Hospitales en Zonas Sísmicas. Recuperado de:

http://www.cridlac.org/cd/CD_Hospitales_Seguros/pdf/doc722/doc722-02.PDF

Ramos, L. (2015). *FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN*

SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO EXTERNO CENTRO DE SALUD DE PICSÍ, 2015 (Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de

Salud, Universidad San Martín de Porres, Perú). Recuperada de:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2116/1/ramos_la.pdf

Redhead, (2015). *Calidad De Servicio Y Satisfacción del usuario en el Centro de*

Salud Miguel Grau Distrito de Chacabuco 2013 (Tesis de Maestría en

Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú).

Recuperada de:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4806/1/Redhead_gr.pdf

Reyna, V. (2016). *Experiencia curricular de cultura ambiental y las competencias*

sostenibles en los estudiantes de la escuela profesional de arquitectura de la

universidad Cesar Vallejo en Lima Norte 2016 (Tesis de Maestría en Docencia

Universitaria, Universidad Cesar Vallejo, Perú)

Rodríguez, C. (2015). *INFLUENCIA DEL CONFORT AMBIENTAL EN LA*

CONFIGURACIÓN ESPACIAL, DE UN CENTRO MATERNO FETAL Y

NEONATAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MADRES EN GESTACIÓN Y RECIÉN NACIDOS EN LA CIUDAD DE TRUJILLO (Tesis de grado).

Recuperada de:

<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/6403/Rodriguez%20Espino%2c%20Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, J. (2015). *MÓDULO MATERNO-NEONATAL PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS* (Tesis de grado). Recuperada de:

http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_4188.pdf

Salinas, P. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*

Recuperado de:

<https://es.slideshare.net/jenifermora28/metodologia-de-investigacin-cientifica-pedro-jose-salinas-uandes>

Sigcho, V. (2014). *Hospital materno infantil con implementación de energía solar en parroquia el Recreo cantón Durán* (Tesis de grado). Recuperada de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3883>

SISTEMA NACIONAL DE ESTANDARES URBANISTICOS (Febrero, 2011).

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Recuperado de:

<http://eudora.vivienda.gob.pe/OBSERVATORIO/Documentos/Normativa/NormasPropuestas/EstandaresUrbanismo/CAPITULOI-II.pdf>

Tamayo, M. (2003). *EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA*. (4.ª ed.).

México: LIMUSA

Valdez, W. (2009). *Demanda potencial de servicio de salud materno infantil bajo tarifario diferenciado en el Hospital San Bartolomé* (Tesis de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú). Recuperada de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2445/1/Sanchez_vw.pdf