



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

“Requerimientos físicos- espaciales y ambientales para atender los procesos pre-
postnatal y enfermedades comunes en el sector La Arenita, Paján”

TÍTULO DEL PROYECTO URBANO ARQUITECTÓNICO

“Centro materno infantil en el sector La Arenita, Paján”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ARQUITECTO**

AUTORA

Bach. Arq. Medina Ramírez Brigitte Nathaly

ASESOR:

Mg. Arq. Julio Ramírez Llorca

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ARQUITECTURA

TRUJILLO - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme siempre y
darme fortaleza en situaciones difíciles.

A mis padres: Isabel Y Alfredo,
quienes me dieron su apoyo siempre.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por sus enseñanzas, su apoyo incondicional, decirles que son mi motor, mi mayor motivación y estímulo para lograr mis metas.

A mis amigos, quienes siempre estuvieron ante situaciones difíciles.

A mis asesores por su apoyo y paciencia durante la elaboración de tesis.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

__ DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PROFESIONAL

El jurado evaluador del trabajo de titulación profesional

Requerimientos físicos-especiales y ambientales para atender los procesos Pre-postrnatal y enfermedades comunes en el Sector La Arenita, Piéjan.
que ha sustentado (e) l (a) bachiller


Medina Ramirez Brigitte Nathaly
Apellidos Nombre(s)

acuerda Aprobar con el calificativo de bueno (16)

y recomienda _____

Trujillo, 08 de Abril de 20 19

Miembro(a) del Jurado: Mg. Arq. Julio Manuel Ramirez Uorca 
Nombre y Apellido Firma

Miembro(a) del Jurado: Mg. Arq. Italo Nuñez Martinez 
Nombre y Apellido Firma

Miembro(a) del Jurado: Mg. Arq. Lucia Huacamalque Sanchez 
Nombre y Apellido Firma

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a).....*Brigitte Nathaly Medina Ramirez*.....
cuyo título es:*Requerimientos físicos, Espaciales y Ambientales*
.....*para Atender los procesos pre, postnatal y enfermedades*
.....*Comunes en el Sector La Arena, Piura*.....

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ..*16*...(número)
.....*Dieciseis*.....(letras).

Trujillo (o Filial).....*08*.....de *Abril* del 20*19*



.....
PRESIDENTE



.....
SECRETARIO



.....
VOCAL


Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Medina Ramírez, Brigitte Nathaly con DNI N° 70368060, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad Cesar Vallejo, Facultad de Arquitectura. Escuela de Arquitectura, declaro en juramento que toda documentación que acompaño es veras y auténtica.

Asimismo, asumo la responsabilidad que correspondan ante cualquier ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información brindada por la cual me someto a lo determinado en las normas académicas de la universidad cesar vallejo.

Trujillo, 08 de abril 2019



Medina Ramírez Brigitte Nathaly

70368060

PRESENTACIÓN

La presente investigación se centra en los Requerimientos físicos- espaciales y ambientales para atender los procesos pre-postnatal y enfermedades comunes en el sector La Arenita de Paján. En este sentido es relevante destacar la importancia de los requerimientos óptimos para la atención de madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes. Asimismo conocer las áreas necesarias y adecuadas para que reciban la atención inmediata y de calidad. A lo largo de la investigación se puede encontrar una variedad de trabajos de especialistas que han aportado información acerca del tipo de atención inmediata en espacios adecuados que requieren las madres gestantes antes, durante y después del embarazo. Asimismo el control del desarrollo de crecimiento de los recién nacidos, además de prevención y seguimiento de las enfermedades comunes que pueden padecer dichos pacientes. Entonces considerando que los especialistas recomiendan cuidados especiales para realizar distintas actividades cuando la mujer está gestando como los ejercicios mediante la estimulación prenatal, estos deberán ser realizados en espacios especiales, de la misma manera para la estimulación temprana de los recién nacidos para mejorar el desarrollo cognitivo, sensorial y motriz que necesitan para su crecimiento.

El interés por el estudio de los requerimientos para la atención de madres gestantes, recién nacido y personas con enfermedades comunes se realizó con el fin de que la población que se encuentra descuidada y desatendida, sea totalmente cubierta, atendida en espacios adecuados como se requieren para cada actividad de cada etapa del embarazo, control de los recién nacidos y la cuidado de personas con enfermedades comunes.

Para llevar a cabo este estudio, se utilizó la metodología de estudio de casos, con la finalidad principal de estudiar las distintas áreas que requieren los pacientes. Asimismo con esta metodología se pretende encontrar las características de cada espacio que se requiere para evitar mortalidades y controlar el crecimiento de los recién nacidos y cuidado de personas con enfermedades comunes.

ÍNDICE

Pág.

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento... ..	iii
Dictamen de Sustentación... ..	iv
Acta de aprobación de la Tesis	v
Declaración de Autenticidad... ..	vi
Presentación.....	vii
Índice	viii
Índice de Tablas.....	x
Índices de figuras.....	xi
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
I. INTRODUCCIÓN.....	18
1.1. Realidad Problemática	19
1.2. Antecedente (Trabajos Previos).....	21
1.3. Marco referencial.....	26
1.3.1. Marco teórico.....	26
1.3.2. Marco conceptual.....	34
1.3.3. Marco análogo	36
1.4. Formulación del problema.....	43
1.5. Justificación del estudio.....	43
1.6. Objetivos.....	44
II. METODO.....	44
2.1. Diseño de Investigación.....	44
2.2. Variables, operacionalización.....	45
2.3. Población y muestra.....	47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	47
2.5. Métodos de análisis de datos.....	47
2.6. Aspectos éticos.....	47
III. RESULTADOS.....	48
IV. DISCUSION.....	69

V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
5.1	Conclusiones.....	92
5.2	Recomendaciones.....	105
5.3	Matriz de correspondencia conclusiones y Recomendaciones.....	125
VI.	CONDICIONES DE COHERENCIA ENTRE LA INVESTIGACION Y EL PROYECTO DE FIN DE CARRERA.....	140
6.1.	Definición de los usuarios: Síntesis de las necesidades sociales.....	140
6.2.	Coherencia entre Necesidades Sociales y la Programación Urbano Arquitectónica.....	141
6.3.	Condiciones de coherencia: Conclusiones y Conceptualización de la Propuesta.....	145
6.4.	Área física de intervención: terreno/ lote, contexto (análisis).....	146
6.5.	Condiciones de coherencia: Recomendaciones y Criterios de Diseño e Idea Rectora.....	147
6.6.	Matrices, diagramas y/u organigramas funcionales.....	148
6.7.	Zonificación.....	149
6.7.1.	Criterios de zonificación.....	149
6.7.2	Propuesta de zonificación.....	149
6.8.	Normatividad pertinente.....	150
6.8.1.	Reglamento y Normatividad.....	150
6.8.2.	Parámetros Urbanísticos - Edificatorio.....	151
VII.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	151
7.1.	Objetivo General.....	151
7.2.	Objetivo específicos.....	151
VIII.	DESARROLLO DE LA PROPUESTA (URBANO-ARQUITECTONICO).....	152
8.1.	Proyecto urbano.....	152
8.1.1.	Ubicación y catastro.....	153
8.1.2.	Topografía del terreno.....	154
8.1.3.	Planos de distribución.....	155
8.1.4.	Planos de diseño estructural básico.....	162
8.1.5.	Planos de diseño de instalaciones sanitarias básicas (agua y	

desagüe).....	167
8.1.6. Planos de diseño de instalaciones eléctricas básicas.....	171
8.1.7. Planos de detalles arquitectónicos y/o constructivos específicos.....	173
8.1.8. Planos de señalética y evacuación (INDECI).....	178
IX. INFORMACION COMPLEMENTARIA.....	182
9.1. Memoria descriptiva	182
9.2. Especificaciones técnicas.....	186
9.3. Presupuesto de obra	201
9.4. Maqueta detallada	203
9.5. 3Ds del proyecto	204
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	206
XI. APENDICES Y ANEXOS.....	209
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	209
Anexo 2: Formatos e instrumentos de investigación. Validación.....	210
Anexo 3: Registro fotográfico	216
Anexo 4: Fichas de análisis de casos.....	225
Anexo 5: Normas y / o certificaciones.....	237
Anexo 6: Acta de aprobación de originalidad.....	238
Anexo 7: Autorización de publicación de tesis de repositorio Institucional UCV.....	239

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	pág. 48
Tabla 2.....	pág. 49
Tabla 3.....	pág. 50
Tabla 4.....	pág. 51
Tabla 5.....	pág. 52
Tabla 6.....	pág. 53
Tabla 7.....	pág. 54
Tabla 8.....	pág. 55

Tabla 9.....	pág. 56
Tabla 10.....	pág. 56
Tabla 11.....	pág. 57
Tabla 12.....	pág. 60
Tabla 13.....	pág. 61
Tabla 14.....	pág. 62
Tabla 15.....	pág. 64
Tabla 16.....	pág. 65
Tabla 17.....	pág. 67
Tabla 18.....	pág. 67
Tabla 19.....	pág. 92
Tabla 20.....	pág. 125
Tabla 21.....	pág. 141
Tabla 22.....	pág. 144
Tabla 23.....	pág. 186
Tabla 24.....	pág. 201
Tabla 25.....	pág. 202
Tabla 26.....	pág. 209
Tabla 27.....	pág. 210
Tabla 28.....	pág. 211
Tabla 29.....	pág. 212

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	pág. 37
Figura 2.....	pág. 38
Figura 3.....	pág. 39
Figura 4.....	pág. 39
Figura 5.....	pág. 40
Figura 6.....	pág. 40
Figura 7.....	pág. 41
Figura 8.....	pág. 41
Figura 9.....	pág. 42
Figura 10.....	pág. 42
Figura 11.....	pág. 48
Figura 12.....	pág. 49

Figura 13.....	pág. 50
Figura 14.....	pág. 51
Figura 15.....	pág. 52
Figura 16.....	pág.53
Figura 17.....	pág.54
Figura 18.....	pág.55
Figura 19.....	pág.75
Figura 20.....	pág.76
Figura 21.....	pág.77
Figura 22.....	pág.78
Figura 23.....	pág.79
Figura 24.....	pág.80
Figura 25.....	pág.81
Figura 26.....	pág.82
Figura 27.....	pág.83
Figura 28.....	pág.84
Figura 29.....	pág.85
Figura 30.....	pág.86
Figura 31.....	pág.86
Figura 32.....	pág.87
Figura 33.....	pág.88
Figura 34.....	pág.88
Figura 35.....	pág.89
Figura 36.....	pág.89
Figura 37.....	pág.93
Figura 38.....	pág.93
Figura 39.....	pág.94
Figura 40.....	pág.95
Figura 41.....	pág.96
Figura 42.....	pág.96
Figura 43.....	pág.97

Figura 44.....	pág.97
Figura 45.....	pág.98
Figura 46.....	pág.98
Figura 47.....	pág.100
Figura 48.....	pág.101
Figura 49.....	pág.101
Figura 50.....	pág.102
Figura 51.....	pág.103
Figura 52.....	pág.105
Figura 53.....	pág.106
Figura 54.....	pág.107
Figura 55.....	pág.107
Figura 56.....	pág.108
Figura 57.....	pág.109
Figura 58.....	pág.109
Figura 59.....	pág.110
Figura 60.....	pág.110
Figura 61.....	pág.111
Figura 62.....	pág.111
Figura 63.....	pág.112
Figura 64.....	pág.112
Figura 65.....	pág.113
Figura 66.....	pág.113
Figura 67.....	pág.114
Figura 68.....	pág.115
Figura 69.....	pág.115
Figura 70.....	pág.116
Figura 71.....	pág.116
Figura 72.....	pág.117
Figura 73.....	pág.118

Figura 74.....	pág.119
Figura 75.....	pág.120
Figura 76.....	pág.120
Figura 77.....	pág.121
Figura 78.....	pág.121
Figura 79.....	pág.122
Figura 80.....	pág.122
Figura 81.....	pág.124
Figura 82.....	pág.124
Figura 83.....	pág.145
Figura 84.....	pág.145
Figura 85.....	pág.146
Figura 86.....	pág.147
Figura 87.....	pág.148
Figura 88.....	pág.148
Figura 89.....	pág.148
Figura 90.....	pág.148
Figura 91.....	pág.150
Figura 92.....	pág.203
Figura 93.....	pág. 203
Figura 94.....	pág.204
Figura 95.....	pág.204
Figura 96.....	pág.205
Figura 97.....	pág.205
Figura 98.....	pág.216
Figura 99.....	pág.217
Figura 100.....	pág.217
Figura 101.....	pág.218

Figura 102.....	pág.218
Figura 103.....	pág.219
Figura 104.....	pág.219
Figura 105.....	pág.220
Figura 106.....	pág.220
Figura 107.....	pág.221
Figura 108.....	pág.222
Figura 109.....	pág.222
Figura 110.....	pág.223
Figura 111.....	pág.124
Figura 112.....	pág.124

RESUMEN

La presente investigación **“Requerimientos físicos- espaciales y ambientales para atender los procesos pre-postnatal y enfermedades comunes en el sector La Arenita, Paiján”** tiene como objetivo conocer las requerimientos óptimos para atender a madres, recién nacidos y personas con enfermedades comunes del sector La Arenita del distrito de Paiján, con el propósito de diseñar las áreas necesarias para que dichos usuarios reciban atención inmediata y de calidad en lugares adecuados. En la investigación de tipo cualitativa descriptiva se utilizó como instrumentos entrevistas para los especialistas y área de admisión del Centro de Salud de Paiján para obtener datos de madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes que requieren de atención especializada en el Distrito; asimismo para conocer los requerimientos idóneos de atención se realizó el estudio de casos análogos donde se obtuvo los aspectos de cada ambiente que se requiere para la atención de los procesos, finalmente se concluyó la totalidad de la población que se atenderán; la clasificación de los ambientes por unidades para la atención de calidad, especialmente cuando la madre se encuentra en el momento del parto; asimismo recomendar cómo deben ser las áreas donde se realizarán las diferentes actividades de estimulación prenatal y temprana, posteriormente las condiciones tanto físicos espaciales y ambientales idóneas de cada ambiente del establecimiento.

Palabras claves: Madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes

ABSTRACT

The present research "Physical-spatial and environmental requirements to address the pre-postnatal processes and common diseases in the sector La Arenita, Paiján" aims to know the optimal requirements to meet mothers, newborns and people with common diseases in the sector Arenita from Paiján district, with the purpose of designing the necessary areas so that said users receive immediate and quality attention in suitable places. In the descriptive qualitative research, interviews were used as instruments for the specialists and admission area of the Paiján Health Center to obtain data on pregnant mothers, newborns and people with common illnesses that require specialized attention in the District; Likewise, in order to know the appropriate care requirements, the analogous cases were studied, where the aspects of each environment that was required for the attention of the processes were obtained, finally the entire population that will be attended was concluded; the classification of environments by units for quality care, especially when the mother is at the time of delivery; also recommend how the areas where the different activities of prenatal and early stimulation will be carried out, then the spatial and environmental physical conditions suitable for each environment of the establishment.

Key words: Pregnant mothers, newborns and people with common illnesses

I. INTRODUCCION

En la actualidad el Perú es uno de los países de la región de las Américas con mayor tasa de mortalidad materna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren 303,000 mujeres durante el embarazo y el parto, 2,6 millones de muertes prenatales y 2,7 millones de muertes de recién nacidos. Esto se debe a que las madres de las zonas rurales desconocen las complicaciones que afectan un embarazo, se encuentran lejos de un establecimiento, no son atendidas en condiciones óptimas, y cuando presentan complicaciones, el tiempo de traslado excesivo a un centro especializado puede ser mortal.

Entonces, ¿cómo podemos disminuir las cifras de mortalidad? Primero educando a las madres y segundo con prevención. Por lo tanto es necesario desarrollar un centro materno infantil, que ayudará a mejorar la calidad de vida de las madres, niños y pacientes enfermos del sector a intervenir.

Por ello se elige el sector La Arenita del distrito de Paiján que presenta un déficit de establecimiento de salud y en Paiján un déficit en la calidad de atención debido a la estructura del equipamiento.

Se conoce que tanto la madre como el recién nacido requieren de un cuidado especial por lo tanto los ambientes donde se atenderán deben ser adecuados para brindar una atención de calidad con ayuda del personal de salud.

En el proyecto se busca ofrecer un aporte a la arquitectura hospitalaria, es decir que los tipos de ambientes se adecuen a las necesidades del usuario.

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que “cada año mueren 303,000 mujeres durante el embarazo y el parto, se producen 2,6 millones de muertes prenatales y 2,7 millones de recién nacidos que fallecen durante los primeros 28 días de vida” ...” La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo, por lo tanto, es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden cuidado, apoyo e información a las embarazadas; ello incluye la promoción de un modo de vida sano, es decir una buena nutrición, la detección, la prevención de enfermedades y la prestación de asesoramiento para la planificación familiar”.

El estudio realizado por INEI 2009, en el que se indica que entre “los factores asociados con la salud materno-infantil se encuentran la calidad de la atención prenatal, el tipo de asistencia y el lugar de ocurrencia del parto. es decir, debido al incremento de mortalidad materna e infantil, las autoridades e instituciones se pusieron en alerta para que las madres gestantes reciban la atención adecuada como corresponde con especialistas, logrando así que estas muertes reduzcan con el pasar de los años; sin embargo, hay todavía importantes sectores de la población que no están cubiertos por los servicios de salud reproductiva, ya sea por falta de accesibilidad (geográfica o económica) a los establecimientos, por falta de atención de profesionales”.

UNICEF indica “En el Perú, de cada mil niños nacidos vivos, mueren veinte antes de cumplir un año de edad, el especialista Dr. Tavera M. en la entrevista realizada mencionó que “El Perú es uno de los países de la región de las Américas con mayores tasas de mortalidad materna. Esto está asociado fundamentalmente al hecho de que muchas mujeres, especialmente las madres de zonas rurales, no acceden a la atención del parto profesional, lo que ocasiona que el 70% de las muertes maternas se concentren en dichas zonas indígenas o rurales; además existen algunas barreras que truncan el acceso a esos servicios, como las distancias, debido a que hay mujeres que quieren atender su parto en un centro médico”. Pero se da el caso de que el parto se produzca en la movilidad de transporte, en otros casos en pasadizos, salas de espera, servicios higiénicos, debido al tiempo, falta de ambientes, entre otros poniendo en riesgo la vida de la madre y del niño o niña.

Normalmente tanto madres gestantes como recién nacidos que requieren de atención especializada asisten a Trujillo para ser atendidos de la mejor manera, debido a que en su distrito no cuentan con los equipos ni las condiciones, sin embargo Trujillo no es ajena a esta realidad de mortalidad y mala atención tal como precisa el diario La República, en donde presentan casos de mala calidad de atención a los pacientes, siendo estos difundidos por los medios de comunicación en donde se investigan las causas de muertes neonatales. (Foto N° 1).

Respecto a enfermedades comunes Francke, M. & Reynoso, R. menciona que “Las enfermedades que más afectan tanto a hombres y mujeres son: diarreas e infecciones estomacales, resfrío, gripe, “bronquios”, neumonía, enfermedades respiratorias en general, dolores de cuerpo, dolores de cintura, dolores de riñón, infecciones al riñón, inflamación de ovarios, dolores de cabeza, tensión, tristeza, depresión, presión alta, úlceras, gastritis, desnutrición, anemia, asma, paludismo, dengue, malaria, cólera; la cual se pudieron encontrar que se deben a condiciones particulares del hábitat; muchas de las enfermedades mencionadas pueden afectar por igual a hombres, mujeres y niños. Pero en casi todos los lugares se explicitó que los niños pequeños son más susceptibles a enfermarse y que son ellos quienes deben recibir atención preferente.”

Dentro de este panorama en el distrito de Paiján, el sector La Arenita, es un sector rural con limitados servicios en atención a la salud, en el cual aproximadamente entre dicho sector y sectores aledaños como La Planta, La Quinta, La Corly, entre otros bordean aproximadamente 2000 habitantes existentes al año 2017; actualmente solo dispone de un puesto de salud de 60 metros cuadrados de área techada, (Foto N° 2), el cual solo es utilizado en campañas médicas 1 o 2 veces al año para atender a niños, una vez terminada estas campañas la población queda desatendida. (Foto N° 3).

En esta circunstancia la población tanto de La Arenita como sectores aledaños se atienden en el Centro de Salud de Paiján, (Foto N° 4). Según los datos recogidos asisten al mes 172 pacientes en promedio, quienes deben recorrer 6.4 km hasta el centro de salud de Paiján, de ellos el 50% de pacientes asisten para su control del crecimiento y desarrollo del niño (CRED), el 11% son madres gestantes que acuden para su control prenatal y el 39% son personas que acuden por enfermedades comunes entre estas tenemos, Faringitis aguda, IRAS, diabetes, dolor abdominal, anemia, intoxicación, y otros, (GRAFICO N° 1);

Finalmente, el tema se agrava porque el puesto deberá ser necesariamente demolido debido a la ampliación de la sección vial y construcción del doble carril en la carretera Panamericana determinado por el Ministerio de Transporte y Comunicaciones (MTC) Provías, (Foto N° 5). Es por ello que se hace urgente y amerita la propuesta de un centro de atención pre-postnatal y de enfermedades comunes que abastezca de manera integral las necesidades de toda la población en cuanto a salud del sector La Arenita y sus alrededores.

1.2. ANTECEDENTES

Montalván. (2016). En su tesis titulada “Centro especializado materno infantil “San Juan Bautista”, en el distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos. (Tesis para optar el título profesional de arquitecto.) Universidad científica del Perú. Iquitos. **Concluyó** lo siguiente:

El centro especializado Materno Infantil propuesto contribuirá a mejorar y ampliar la atención de madres y niños, con ello a reducir las tasas de mortalidad tanto maternas como infantiles en el Distrito de San Juan Bautista, por lo tanto, se requiere de instituciones de salud Materno infantil que ofrezcan una atención de calidad y al mismo tiempo con calidez humana, espacios arquitectónicos que impulsen la continuidad de la vida y promuevan la cultura de la maternidad segura para el bienestar de los ciudadanos, debido a que la mortalidad materna infantil está teniendo un importante crecimiento por lo que la necesidad de crear centros especializado y brindar capacitaciones e interacción con la comunidad que deberían ser casos de prioridad, por ello **recomienda:**

“Singularizar la tipología de servicio de salud para la atención de la madre y el niño, teniendo en cuenta su importancia para la supervivencia de la población. Además, en el proceso de diseño de los próximos centros especializados maternos infantiles se recomienda que tomen en cuenta las necesidades funcionales y necesidades emocionales de la madre y niño”.

Ramos, & Gualpa, (2011). En su tesis titulada “Técnicas de estimulación prenatal como estrategia para el desarrollo socio afectivo del neonato”. (Tesis para optar el título de licenciatura ciencias de la educación mención educación parvularia.). Universidad estatal del Milagro. Ecuador. **Concluyó** que

“No conocen de la importancia del afecto hacia el feto durante el periodo de gestación de la madre. Las estimulaciones prenatales no tienen cabida dentro de las instituciones de salud ni privadas ni públicas. Son escasos los lugares a nivel del Ecuador en donde se realizan estimulaciones prenatales. No existe institución alguna que las promueva. Los niños y niñas no son optimizados su proceso de desarrollo físico, mental, sensorial y social desde la etapa prenatal” por ello **recomienda** que:

“Debe ser parte de las instituciones de Salud Pública, el desarrollar las potencialidades del niño o niña en periodo de gestación, brindándole las oportunidades para promover aprendizajes físicos, mentales, sensoriales desde su concepción hasta el momento de su nacimiento, a través de talleres con las madres en estado de gestación. Desarrollar un programa de estimulación prenatal y de Psicoprofilaxis por parte de los funcionarios de salud para promover su importancia y la participación de las madres”. Por lo tanto es importante el desarrollo de las actividades que implican en este tipo de estimulación, debido a que ayudará tanto a la madre como al niño y según investigaciones se ha confirmado que aquellos niños que lo estimulan desde el vientre serán más inteligentes, menos llorones y las madres estarán preparadas y seguras en el momento del parto.

Plasencia. (2015). En su tesis titulada “El proceso de atención de enfermería en el protocolo de ingreso del recién nacido, al servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2015”. (Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería). Ecuador. **Concluye** lo siguiente:

“Todo profesional de la salud está obligado a regirse en los protocolos de atención vigentes en el Ministerio de Salud Pública lo que se pudo observar es que en este servicio existe la norma materno - neonatal que no la practican, se realizó un diagnóstico en base a los conocimientos y manejo de los procesos de atención en enfermería (PAE) en el cual se pudo evidenciar las deficiencias y falencias de la aplicación del mismo. A través de la incorporación del proceso de atención de enfermería dentro del protocolo materno – neonatal se logra optimizar el tiempo de atención facilitar la atención individualizada y el cuidado al recién nacido” por ello **recomienda** que

“Mediante la aplicación del **protocolo** de Proceso de Atención de Enfermería en el ingreso del recién nacido se proyecta mejoras a futuro incrementando la calidad y reduciendo los factores de riesgo a los que se exponen diariamente por el cual se debe realizar estudios continuos en el área materno- infantil, en cuanto a factores de riesgo para ayudar a mejorar la calidad de vida de todos y cada uno de los neonatos atendidos en la institución”. Por lo tanto, es necesario que el profesional especializado en atención pre y postnatal, debe manejar los protocolos determinados por el ministerio de salud pública y/o establecimiento, en el cual establece el proceso de atención de enfermería para que, tanto la madre gestante como el niño o niña reciba toda la atención conforme lo determina la normatividad, desde el ingreso de la madre gestante hasta el momento del parto, y así evitar riesgos de cualquier tipo en ambos pacientes, este proceso comprende, “Fases de atención de enfermería, que implica

La valoración. - En esta primera fase se obtiene información para controlar los problemas de salud y factores de riesgo que puedan contribuir a estos.

Diagnóstico. - Es la expresión del problema real o potencial de un paciente, a la cual se llega haciendo el análisis de los datos recogidos.

Planeación. -Es un proceso continuado que implica trazar objetivos, fijar metas, prioridades, determinar las intervenciones de enfermería para lograr resultados esperados y documentar el Plan de cuidados

Ejecución. – Es la puesta en práctica de aquellas actuaciones que ayudan al paciente a alcanzar lo esperado y realizar la observación de las respuestas iniciales

Evaluación. - Es un proceso sistemático y continuo mediante el cual se detecta si se han alcanzado los resultados establecidos en los objetivos y, al mismo tiempo, nos indica si las actividades, deben modificarse.

Estas fases se aplican en todo tipo de atención al recién nacido, las cuales se debe realizar para lograr los resultados deseados, si se llega a olvidar una fase de la atención de enfermería, esto generaría riesgo en la vida del paciente, o caso de mortalidad. Entonces es necesarios y obligatorio desarrollen este proceso de protocolo con el paciente en el momento que lo necesite y sobre todo en el ambiente adecuado.

Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en su libro “**Protocolo 1 Atención Prenatal en Atención Primaria De La Salud**”, señala que es necesario que en la **Primera consulta prenatal** debe realizarse lo más precozmente posible y preferiblemente de forma conjunta por el médico/a y la obstetra.

El objetivo de la **primera visita obstétrica** consiste en realizar exámenes físicos a la gestante para obtener un diagnóstico. (Ver cuadro 1). Y luego continuar con la programación de exámenes como se indica en el plan de atención a las madres embarazadas, que consiste en exámenes complementarios, intervenciones, preguntas, respuestas y consejería, derivación y finalmente programar la próxima consulta. (Ver cuadro 2).

El objetivo de las **visitas prenatales** posteriores es confirmar la buena evolución del embarazo, ofrecer apoyo emocional y detectar cualquier complicación o situación de riesgo que no se haya puesto de manifiesto en la primera visita, para ello se realizan los exámenes físicos correspondientes, (ver cuadro 3) y otras actividades según el número de visita prenatal y el tipo de atención que reciba la madre gestante. (Ver cuadro 4).

Los protocolos de atención, son normas reglamentadas por el ministerio de salud acatadas por el especialista que se desarrolla en el campo laboral de salud, consiste en el tipo de atención que tendrá la madre en cada control estos pueden ser exámenes, análisis observaciones que debe realizar con cada gestante, durante su embarazo hasta después del parto, para la cual debe existir un orden en cada control según el diagnóstico de la gestante.

Estos controles son atenciones diferentes con especialistas distintos que ayudan con la evolución del feto y el desarrollo dentro del vientre para evitar la mortalidad materna y prevención de muerte neonatal.

KROEGER, MALO, PÉREZ y BERG. (s.f) En su informe sobre “Diferencias en las condiciones de salud y enfermedad en las poblaciones rurales y urbano-marginales en el Estado de Nuevo León, México menciona sobre los factores explicativos que influyen en la forma como las personas luchan contra la enfermedad, siendo estas variables socioeconómicas (factores que predisponen), y factores de los servicios de salud.

Factores de enfermedad

La población asiste a un servicio de salud según el tipo de enfermedad que padece; en las zonas rurales, casi todos preferían acudir al servicio de salud si padecían enfermedades infecciosas o crónicas, o en caso de accidente, pero en caso de lesiones menores las trataban en casa debido a la falta de un establecimiento que les brinden un servicio.

Factores socio-económicos

Existe una relación entre la edad de las personas y el uso de los servicios de salud, es decir, ancianos y niños son aquellos que asisten a los centros de salud con mayor frecuencia que adolescentes y jóvenes, que generalmente prefieren el autotratamiento.

Factores de los servicios de salud

Accesibilidad geográfica.

Encontramos que el autotratamiento casero era más frecuente en las áreas rurales del estado que en las zonas urbano-marginales de la capital, Para gran parte del estado esto era debido probablemente a las grandes distancias entre los hogares y los servicios de salud, así como a la precaria situación socio-económica de la población. De hecho, la accesibilidad a los servicios de salud es un factor tan importante que determina en parte su utilización; en los casos en que el viaje duraba más de dos horas su uso era prácticamente nulo; no sólo los amplios trayectos desanimaban a las personas a la hora de asistir al centro, sino también la espera prolongada allí, el poco tiempo que les dedicaba el médico y la baja calidad del servicio.

Accesibilidad económica.

Las personas que quieren hacer uso de un servicio de salud a veces tienen que afrontar barreras de tipo económico (los gastos).

Debido a diferentes factores que atraviesan las comunidades rurales alejadas del pueblo es que se producen mayores daños, muertes y enfermedades, debido a que no tiene acceso directo y atención inmediata en caso de emergencias, la misma

necesidad hace que esta población trate de curarse con los pocos recursos que tienen generando que pocas se salven ante enfermedades o muchas mueran por falta de cuidado o atención de salud pública.

1.3. MARCO REFERENCIAL

1.3.1. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2016) En el Centro de prensa, el especialista Dr. Ian Askew, Director del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS afirma que: «El embarazo debe ser una experiencia positiva para todas las mujeres, y estas deben recibir una atención que respete su dignidad». En tanto que el Dr. Anthony Costello, Director del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente de la OMS indica que «Un número mayor de contactos de mejor calidad entre las mujeres y los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo facilitará la adopción de medidas preventivas y la detección oportuna de riesgos, reducirá las complicaciones y abordará las desigualdades en materia de salud». Hace referencia a la importancia del servicio que brindan los especialistas a los pacientes, en este caso las madres gestantes, deben recibir calidad de atención, es decir que esta transmita seguridad, genere confianza, atiendan en un ambiente limpio, agradable durante el proceso prenatal y después del parto, evitando todo tipo de riesgos o negligencias médicas.

Aguado. (2013). Dra. Obstetra especialista. En su página de Neuropedagogía menciona un artículo sobre “La importancia de la Estimulación Prenatal” en donde “Recomienda que exista una comunicación con el pequeño dentro del vientre; asegura que es muy beneficioso, ya que se transmite seguridad y adaptabilidad a los niños al nacer. La estimulación que se genere hacia el vientre de la madre, ayudará a optimizar el desarrollo mental y sensorial del bebé, quiere decir que nacerán con mayor inteligencia y creatividad (...) Lo aconsejable es iniciar la estimulación prenatal en **el primer trimestre** de gestación.” Es necesario que toda madre gestante durante el proceso de su embarazo merezca recibir los tipos de estimulación prenatal para lograr un buen desarrollo del bebé; de preferencia desde el primer trimestre de gestación ya que mientras más tiempo de preparación exista

como vínculo de madre a hijo, mejores serán los resultados con el desarrollo del bebe.

Palacios. (2010). Dra. Especialista en Obstetricia y Ginecología. En su página de cuidados prenatales, indica que los “Cursos de educación maternal es una actividad que se propone para que la pareja pueda vivir activamente y colaborar en el embarazo y parto de su hijo. Con la información dada en los cursos se intenta disminuir el **miedo al parto**, se enseña de forma práctica a relajarse y a realizar la respiración adecuada en cada momento del parto para ayudar a la evolución del mismo y disminuir el dolor.” Se toma en cuenta el trabajo de la parte emocional de las madres gestantes, ya que ese tipo de condición les cambia el tipo de vida y se requiere de preparación constante, debido a que existen diversos factores tanto económicos, problemas u otros, que alteran la tranquilidad y emociones de las madres embarazadas, que como consecuencia afectan al bebe produciendo trastornos o generando actitudes que lo acompañarían durante toda su vida; por lo tanto estos cursos lo deben recibir principalmente las madres primerizas, ya que para las madres gestantes es una nueva etapa en su vida por el cual muchas veces llegan a tener temor, ya sea en el momento del parto u otro periodo de la gestación; por ello deben ser concientizadas con información sobre el Desarrollo del embarazo, los cambios fisiológicos durante la gestación y el post-parto, alimentación durante el embarazo y la lactancia, controles de final de gestación, Parto, cuidados durante el puerperio, lactancia materna y artificial, higiene y cuidados generales en el neonato, estimulación precoz en el neonato, sexualidad durante el embarazo y puerperio y planificación familiar, (Hospiten, Obstetricia y Ginecología) para llevar el proceso prenatal con responsabilidad y evitar posibles complicaciones en el parto.

Palacios. (2010). Dra. Especialista en obstetricia y ginecología, en su página de cuidados prenatales explica el “Programa de análisis y ecografías como parte importante para una madre gestante para descarte de enfermedades o malformaciones en el feto, este Programa de análisis son una serie de controles analíticos que orientan sobre el estado de salud de la embarazada, en principio se llevarán a cabo tres análisis completos de la sangre y de la orina, uno en cada trimestre.

Ecografía del primer trimestre: (la 8ª y 12ª semanas). Donde se determinará el número de embriones, su vitalidad y su tamaño, para así poder establecer las semanas exactas de embarazo. En esta ecografía es interesante también la detección de los llamados “marcadores ecográficos” de alteraciones de los cromosomas; de ellos, el más reconocido es la “medida de la translucencia nucal” (medida del grosor del pliegue de la nuca). Cuando esta medida está alterada expresa mayor riesgo de que el feto pueda presentar mongolismo o Síndrome de Down.

Ecografía del segundo trimestre (18ª y 20ª semanas de embarazo). Su objetivo es diagnosticar si existen anomalías o malformaciones en los órganos fetales. Se tomarán también las medidas fetales, para comprobar si su crecimiento es correcto y se valorará la placenta, el cordón umbilical y el líquido amniótico, finalmente,

Ecografía del tercer trimestre (la 34ª y 36ª semanas). El objetivo de esta ecografía es comprobar si el crecimiento del feto es el adecuado, también se valorará la inserción de la placenta y la cantidad de líquido amniótico”. Queda claro que este tipo de análisis son parte fundamental del proceso prenatal, por ello es necesario que toda madre se realice este tipo de exámenes para así determinar la vitalidad del feto y descartar la presencia de anomalías o malformaciones además de comprobar el buen crecimiento fetal si es el adecuado o no para tomar medidas de prevención.

Ramírez. (2011). La psicóloga, en su blog de Psicología, Psicopedagogía y Fonoaudiología, menciona que “La estimulación temprana se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus **capacidades cognitivas, físicas y psíquicas**, para favorecer el óptimo desarrollo; las actividades de estimulación se enfocan cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

Área cognitiva. - Donde le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

Área Motriz. - Está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo, para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

Área del lenguaje. - Se refiere a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos, la capacidad comprensiva, expresiva y gestual en donde la capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido.

Área Socio-emocional. - Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes. El desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos con la participación de los padres; es importante pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada.

Los valores de la familia, el afecto y las reglas de la sociedad le permitirán al niño, poco a poco, dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma. Por ello es necesario que todo niño recién nacido hasta los 6 años de edad, con ayuda de profesionales y los padres se interese por este tipo de áreas para así lograr un buen desarrollo en el menor, la cual ayudara al niño o niña a desenvolverse sin ningún problema en su entorno y en su vida cotidiana a un futuro.

La estimulación temprana se desarrollan por áreas, cada una desarrolla capacidades diferentes en el recién nacido y niños; estas técnicas ayudaran a que no presente deficiencias o déficit en algunas acciones durante su vida, este tipo de estimulación permite que los recién nacidos desarrollen y mejoren sus movimientos corporales hasta crecer asimismo que le permita descubrir sus habilidades, desenvolver al máximo sus destrezas, para su completo desarrollo cognitivo ya que sus neuronas hacen que establezcan conexiones en su cerebro que permite poder captar con mayor facilidad los conocimientos que se le otorgue, para ello esta estimulación deben ser interacciones de calidad, en ambientes adecuados para cada tipo de actividad y edad del menor realizadas por expertos en el tema.

OJANGUREN. (2008). La especialista en su página de la importancia de un adecuado análisis clínico confirma que “los exámenes de laboratorio son muy

útiles para identificar sustancias que se encuentran en la sangre y la orina así como la presencia de otros líquidos corporales, que podrían detectar anomalías y padecimientos en los tejidos que la secretan.” Esta teoría confirma la importancia de contar con un laboratorio microbiológico en un establecimiento de salud para el apoyo del diagnóstico médico, para identificar o descartar enfermedades mediante los diferentes exámenes que se les realizan a los pacientes.

SCARRONE C. (2009). El especialista en su página de cuidados de enfermería en la embarazada, indica que “cuando la embarazada ingresa a sala de dilatación, el especialista debe realizar todas las actividades relacionadas con el momento del parto para garantizar una buena calidad de atención reduciendo los factores de morbilidad perinatal, también menciona que mientras la bolsa de agua esté íntegra la parturienta puede deambular y adoptar una posición decúbito.” Esto confirma los aspectos a considerar como parte del proceso de atención para la madre en sala de dilatación, que sea de total calidad, no solo en la atención sino también la condición del ambiente en donde permanecerá hasta el momento del parto.

STANFORD CHILDREN’S HEALTH (2018) Los especialista en su página de cuidado del bebe en la sala de partos, indican que “**los** bebes sanos nacidos por alumbramiento vaginal suelen permanecer en la habitación con la madre; durante los primeros exámenes del recién nacido se incluyen medición de peso y longitud, administración de medicamentos e incluso el primer baño del bebe. Estas actividades se llevan a cabo en un área dentro de la habitación de la madre para luego ser llevado junto a la madre tan pronto sea posible.” Esta teoría deja notar que no es necesario que el recién nacido pase a otra sala para realizar los cuidados de atención primaria, según el especialista los cuidados inmediatos se deben realizar en la misma sala donde se produjo el parto en un área para la atención del menor

GUÍA INFANTIL.COM (2017). Los especialistas en su página de Parto en el agua mencionan que “los partos bajo el agua gozan la ventaja de conectar con la forma más natural y primitiva de traer un niño al mundo.” Esto indicaría que elegir por partos en agua es una buena opción porque tienen muchos más beneficios que el parto natural y que en la actualidad pocas mujeres conocen y eligen debido a que desconocen estas ventajas.

ESCARCEGA (S.F)- El especialista ginecólogo y obstetra indica que “la labor de parto es más fácil en el agua porque al no tener bloqueo, la madre va a tener una mayor urgencia de pujar para que el bebé nazca, lo que provocará expulsivos más fáciles que repercutirán en la buena salud del recién nacido; además este tipo de parto no requiere de episiotomías (cortes quirúrgico).” Esta teoría deja notar una de las ventajas que trae el parto en agua, como tener menos dolor al momento de pujan en el parto como también menciona que a la madre no se le realizara corte quirúrgico para el nacimiento del bebe.

BASTIDA. (2013). La especialista en su blog del parto por cesárea, indica que se debe llevar a cabo una cesárea cuando el ginecólogo considera que hay algún riesgo para la salud del bebe y/o la madre en caso de dar a luz por vía vaginal.” Esto indicaría que no todas las madres gestantes dan a luz por cesárea que este tipo solo aplica cuando se encuentra en peligro el bebé o la madre.

CHUECA. (2017). El médico pediatra en su página del primer control del recién nacido, menciona que “el primer control médico del bebe es de 7 a 10 días después del nacimiento, salvo que haya tenido alguna indicación diferente, por alguna complicación durante el nacimiento.” Es necesario que el recién nacido reciba su primer control para evitar consecuencias y/o detectar enfermedades.

Zambrano.(2016), El especialista en su página de la importancia de la estimulación prenatal menciona que este tipo de estimulación “a partir del segundo trimestre, busca que el feto consiga madurar correctamente su sistema nervioso, debido a que en este periodo se configura la estructura neuronal en su cerebro, lo que da lugar a una mayor cantidad de conexiones entre las células nerviosas que conforman gradualmente su entero organismo, para la cual se deberá disponer de las actividades que estimulen los sentidos, donde la voz de la mamá o la música cumplen un papel fundamental, en esta condición el niño se considera ser más afable, más seguro y el vínculo con los padres será más profundo, por lo tanto según los especialistas definen las actividades que se deben aplicar como escuchar música, acariciar la barriga, realizar movimientos en el agua, balanceo de mecedora y bailar con la pareja.”

VAQUERO. (2018) La especialista en su blog de música para bebés ¿En qué les beneficia? menciona que “investigaciones han corroborado los beneficios de poner música al bebé durante el embarazo, de hecho, los expertos consideran que los bebés que escucharon música mientras se encontraban en el vientre materno infantil duermen mejor y lloran menos.” Esta teoría confirma los beneficios que se logran conseguir cuando un bebé recibe la estimulación desde que se encuentra en el vientre de la madre.

GESELL (2017). La especialista en su página de estimulación prenatal “indica que los seis primeros años de vida del menor están relacionados con el surgimiento de una profusa variedad de habilidades motrices gruesas y finas que sirven como preparación fundamental para el desarrollo de las habilidades superiores.” Esto indicaría la importancia que tiene desarrollar las habilidades motoras en el menor para su óptimo desarrollo a en su vida cotidiana.

CORPOSALUD (2011). En su blog menciona la importancia de la toma de los signos vitales mencionando que “Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional del paciente. La determinación de los signos vitales tiene particular importancia en los servicios de urgencia, donde llegan pacientes con gran variedad de cuadros clínicos, algunos en estado crítico.” Esto indicaría que son fundamentales obtener datos de ello para el diagnóstico del médico con el paciente.

EL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (s.f). Los especialistas de la página de la importancia de la ecografía mencionan que “el uso de la ecografía durante el embarazo tiene una importancia vital, ya que, por medio de este método podemos evidenciar el buen desarrollo de la gestación o detectar alguna anomalía.” Los especialistas dejan notar lo necesario e importante que es el examen de ecografía para el proceso de atención de una madre gestante ya que permite detectar alteraciones en la formación del feto, detectar la evolución del mismo y confirmar

RODRIGUEZ (s.f) el especialista en su página de odontología “Indica que la posición ideal del sillón para el primer trimestre será de 165°, para el segundo trimestre será de 150°, y para el tercer trimestre sea de 135°. Es necesario

considerar la acotación del especialista para la comodidad de la madre y tener en cuenta el tipo de mobiliario para el consultorio odontológico.

SANCHEZ. (s.f) La especialista en su blog de Ser Padres, La sala de dilatación, menciona que debe ser individual ya que favorece en la intimidad y la concentración de la mujer, permite que esté acompañada durante todo el proceso y pueda vivir el parto de forma más personal.” Esta teoría deja notar que las salas de dilatación individual también es un aporte para la madre durante su embarazo, debido a que influye en su privacidad y con confianza con su posible compañía.

Leboyer. (s.f). El médico especialista “Indica que el principal objetivo del método Leboyer es minimizar el trauma y las tensiones experimentadas por el bebe en el momento del parto y de su nacimiento, asimismo afirma que los bebes que nacen en ambientes tranquilos son más felices y se sienten más incluidos.” Esta teoría confirma que aquel bebe que nace en agua presenta mayor beneficio y menos trauma al primer contacto fuera del vientre de la madre.

Karla. (s.f). La especialista en su página de beneficios del parto en agua señala que “La diferencia entre un parto ordinario y uno en agua radica en la comodidad que puede representar para las embarazadas. El estado de ingravidez, que es una condición generada por la inmersión en agua, les permite sentirse menos pesadas y moverse con libertad.” El especialista afirma que el tipo de parto en agua influye mucho en la comodidad de la madre en el momento del parto a comparación del otro tipo de parto natural en seco que causa mayor dolor el momento del puje de la madre.

Blog de apuntes auxiliares de enfermería (2014) Los especialistas especifican que “un ambiente quirúrgico debe tener una temperatura entre 18° a 21°, para mantener una humedad de 50 y 60%. Esta condición es importante ya que permite mantener el ambiente totalmente aséptico”. En esta teoría los especialistas dejan notar la importancia de la temperatura dentro de la sala quirúrgica, además de que este permanezca totalmente aséptico

Blog de apuntes auxiliares de enfermería (2014) Los especialistas recomiendan que “las puertas deben ser correderas y deslizantes, nunca abatibles ya que estas últimas provocan fluctuaciones y corrientes de aire con el consiguiente riesgo de

contaminación.” Especifica la condición de las puertas para evitar consecuencias en el paciente que se encuentre en quirófano.

AUCCASI. (2005). Los especialistas en su blog recomiendan que “los techos deben ser lisos, de materiales inalterables y absorbentes del sonido, las paredes y puertas deben ser anti flama y estar revestida con material impermeable e inalterable, a prueba de manchas, sin grietas, de fácil limpieza, sin brillo, sin colores fatigantes para la vista.” En esta teoría el especialista indica las características que deben tener los techos, paredes y puerta del quirófano para un buen condicionamiento ambiental.

MESA. (2016) Los especialista en su blog de lo que debes saber sobre iluminación para el consultorio médico indica “las características mínimas de un consultorio médico es que debe contar con ventilación e iluminación suficiente, natural, o artificial, que deberán estar acorde con el tipo de pruebas que realicen; además menciona que es necesario considerar 3 tipos de iluminación: Iluminación General, lo cual se logra con lámparas de luz blanca empotradas en el techo. Iluminación indirecta o ambiental, que se basa en luz cálida de halógenos ubicados en canales diseñados en el techo para que no se vean las lámparas, sino solo su efecto, tanto para áreas de espera y consultorios y la iluminación puntual, que ayuda a resaltar un cuadro o un área determinada, para ello se recomienda usar luces cálidas solas o combinadas.” En esta teoría se especifica el tipo de iluminación y ventilación que deben contar un consultorio médico, para ello respecto a la iluminación se consideran 3 tipos de ya que en un establecimiento de salud se maneja la de tipo general indirecta y puntual.

LARA. (2012). La especialista en su informe de laboratorio clínico indica que “la temperatura de todo laboratorio clínico debe estar entre 15 y 25 grados centígrados.” Esta teoría el especialista especifica la temperatura que debe tener un laboratorio

1.3.2. MARCO CONCEPTUAL

CONTROL PRENATAL.

Es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada con el fin de vigilar la evolución del proceso de gestación, identificar factores de riesgo, detectar

y tratar oportunamente las complicaciones, referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario, brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer, lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre e hijo. (González, E. Guías clínicas de atención a la mujer en los períodos preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido. Ministerio de Salud. 2013)

ESTIMULACIÓN PRENATAL.

La estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aún en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial; es también un conjunto de actividades que realizadas durante la gestación enriquecen al niño por nacer en su desarrollo físico, emocional y social. Esto se logrará a través de una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde el embarazo. (Aguirre, C. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2012. P.21)

CONDICIONES AMBIENTALES.

Desde la perspectiva de la calidad, son aquellas condiciones presentes en el entorno de obtención del producto o de prestación del servicio que beneficie su consecución óptima o sean más adecuados para el logro de la satisfacción del cliente a la hora de llevar a cabo la prestación del servicio. (Hernando, c. Condiciones ambientales.)

ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Es un grupo de técnicas para el desarrollo y las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia. Se emplea a los niños desde el nacimiento hasta los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo o para estimular capacidades compensatorias. (Brozas, L. Estimulación Temprana. 2012)

PSICOPROFILAXIS.- Es el conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno perinatal".

(Blanca, J. Psicoprofilaxis en el embarazo)

PUERPERIO: Se define como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

(LOPEZ, D. Concepto De Puerperio. 2015).

ANAMNESIS: consiste en una conversación entre el médico y el paciente, durante la cual el médico realiza preguntas sobre la historia clínica, los hábitos de vida y los antecedentes familiares del paciente con el objetivo de establecer un diagnóstico.

(Rodelgo, T. ONMEDA.ES.2015)

DILATACIÓN: Es la abertura del cérvix o cuello del útero.

(Mendoza, N. ¿Qué es la dilatación?)

ASEPSIA: Estado que resulta de aplicar un proceso de esterilización. Método que impide la infección del organismo por agentes patógenos.

(Diccionario de medicina. Doctissimo. 2018).

PRUEBA DE APGAR. Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé.

(Medlineplus. La Prueba De Apgar. 2016.)

1.3.3. MARCO ANÁLOGO

A). HOSPITEN ESTEPOÑA, ESPAÑA.

Aporte de importancia:

El Hospiten Estepona brinda servicio completo a madres gestantes y recién nacidos, estableciendo áreas determinadas para los tipos de estimulación durante del proceso de embarazo y después del nacimiento del bebe, se logra destacar en el hospital los ambientes para el desarrollo de la Psicoprofilaxis (cursos de maternidad y estimulaciones prenatales) que necesitan las embarazadas como parte de su proceso prenatal (ver figura n°1). Asimismo la estimulación temprana para el desarrollo de capacidades del recién nacido. (Ver figura n°2)

ESTIMULACION PRENATAL

- El ambiente para estimulación prenatal, es de forma regular, con espacio para 6 madres, iluminado de manera natural mediante una ventana de 3.5m por 2m aproximadamente libre de mobiliarios a su alrededor para su uso y desplazamiento de la madre durante los ejercicios.



Figura 1. Área de cursos maternos y estimulaciones prenatales. .Hospital Hospiten de Estepona.

Fuente: <https://hospiten.com/cursos-y-eventos/detail/1474>

ESTIMULACION TEMPRANA

- El área de estimulación temprana lo realizan en una área abierta, sobre área verde, pero a la vez bajo sombra; se aprecia que realizan los ejercicios en grupo de 9 madres o padres con su bebe, ubicados en círculo. Y la especialista en el centro del grupo para una mejor orientación de las actividades.



Figura 2. Área de cursos maternos y estimulaciones prenatales. Hospital Hospiten de Estepona.

Fuente: <https://hospiten.com/cursos-y-eventos/detail/1474>

C. EL ÁREA MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL DE BARCELONA.

Aporte importante:

El Área materno infantil del Hospital de Barcelona ofrece un servicio completo de atención a la madre gestante y al recién nacido; cabe resaltar que en el Hospital sus salas de partos naturales varían según su tipología y son usadas a la vez como sala de dilatación individual; cuentan con salas de partos en agua, (ver figura n°3) y salas de partos mixta, (ver figura n°4), en un mismo ambiente se encuentra la camilla y tina para el nacimiento del bebe, también se logra observar el agrado que tienen sus ambientes ya sea por su iluminación, color, confort visual y comodidad que brindan al familiar o visitante en sus ambientes.

- **La iluminación y ventilación** en sala de partos que utilizan en sus ambientes son artificiales, se logra observar que en el ambiente se puede iluminar con 4 iluminaria blancas empotradas en el techo.
- **Los colores** en la habitación logra crear un ambiente acogedor, de confort y comodidad para la madre en el momento del parto, siendo estos blanco, naranjado, crema y detalles de paisajes en las paredes.

- Las salas de hospitalización puerperio (ver figura n°5) y hospitalización de pediatría para niños (ver figura n°6) se encuentran separados. Las atenciones se manejan por áreas o unidades según la relación de ambientes es decir en un nivel es para atención mujer, otro nivel para atención infantil, todos dentro del área materna infantil, como se muestra en el siguiente esquema.

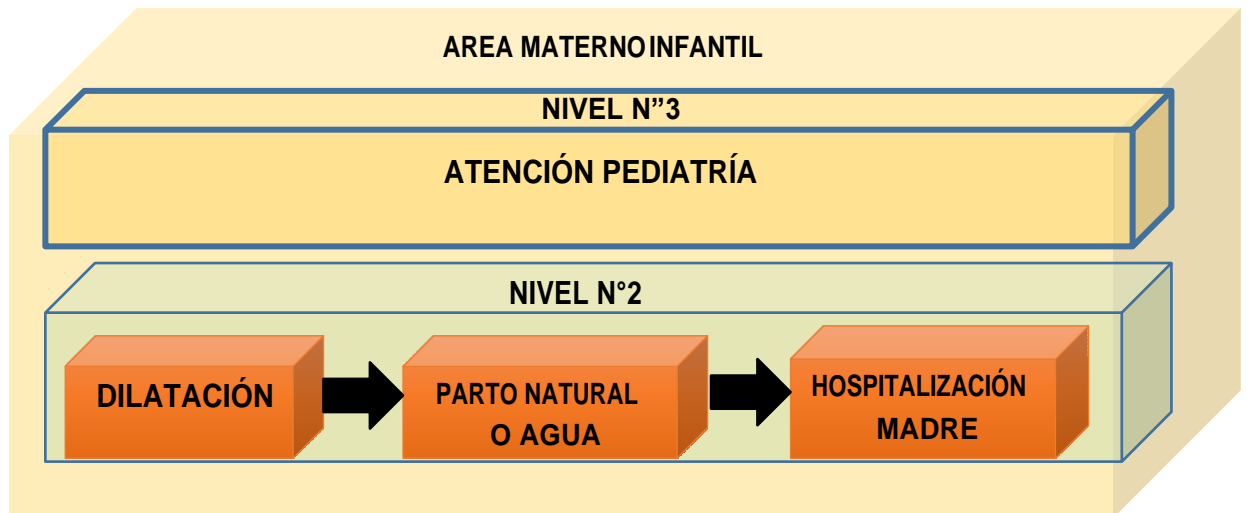


Figura 3. Distribución de Área Materno Infantil. Hospital de Barcelona.

Fuente: Elaboración propia

TIPOLOGÍAS DE SALAS DE PARTOS NATURALES



Figura 4. Sala de parto en agua y sala de dilatación individual. Hospital de Barcelona

Fuente. https://www.scias.com/es/sala_parto_natural



Figura 5. Sala de parto en agua y sala de dilatación individual. Hospital de Barcelona
Fuente: https://www.scias.com/es/sala_parto_natural

TIPOS DE SALAS DE HOSPITALIZACIÓN



Figura 6. Sala de hospitalización maternal. Hospital de Barcelona
Fuente: <https://www.scias.com/es/maternoinfantil-hospitalizacio>



Figura 7. Sala de hospitalización de pediatría. Hospital de Barcelona.

Fuente: <https://www.scias.com/es/maternoinfantil-hospitalizacio-pediatrica>

E). CLÍNICA PERUANO JAPONESA

APORTE IMPORTANTE:

- En esta clínica las unidades están organizadas por niveles articuladas por ejes verticales y horizontales para la circulación de pacientes ambulatorios.
- Se logra resaltar dentro del área de **consultas** se pueden acceder a los consultorios a través de un eje horizontal como se muestra en el siguiente esquema.

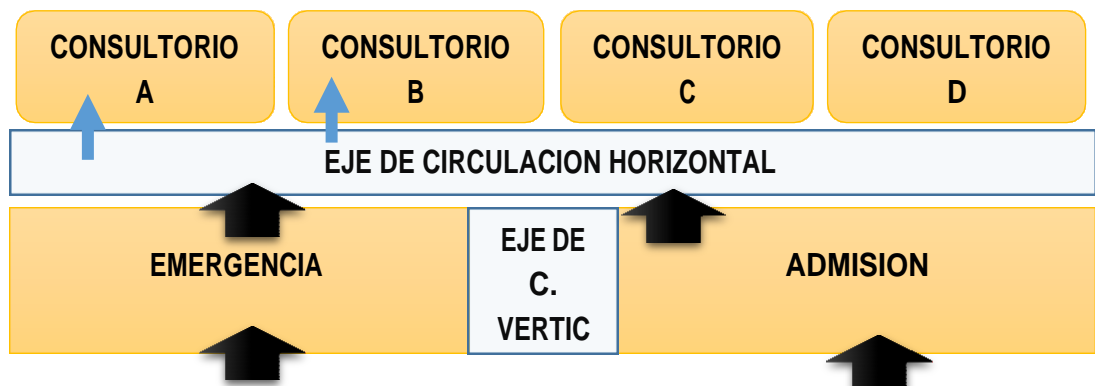


Figura 8. Diagrama funcional de Área de consultorios. Clínica Japonesa

Fuente: Elaboración Propia

- A estos ambientes se pueden acceder desde la unidad de emergencia como también del área de admisión.
- Además cada consultorio cuenta con un área subdividida para el óptimo desarrollo de la atención al paciente y su tipo de iluminación es tanto natural como artificial.

INGRESO

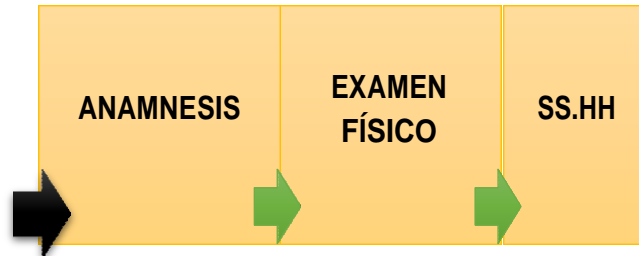


Figura 9. Diagrama funcional del Interior de consultorio. Clínica Japonesa

Fuente: Elaboración Propia

F). CLÍNICA SAN PABLO DE TRUJILLO

APORTE IMPORTANTE: En este equipamiento clínico se logra destacar que a pesar que brinda diferentes servicios de atención de medicina general, el cuidado que recibe la madre gestante se realiza dentro de una zona en el segundo nivel junto a otras zonas, que no afecta en la calidad de atención.

- En la zona obstétrica se encuentran la sala de dilatación, sala de partos, reanimación, neonatología, uci neonatología, área de materiales estériles y vestidores y se relacionan como se muestra en el siguiente esquema.

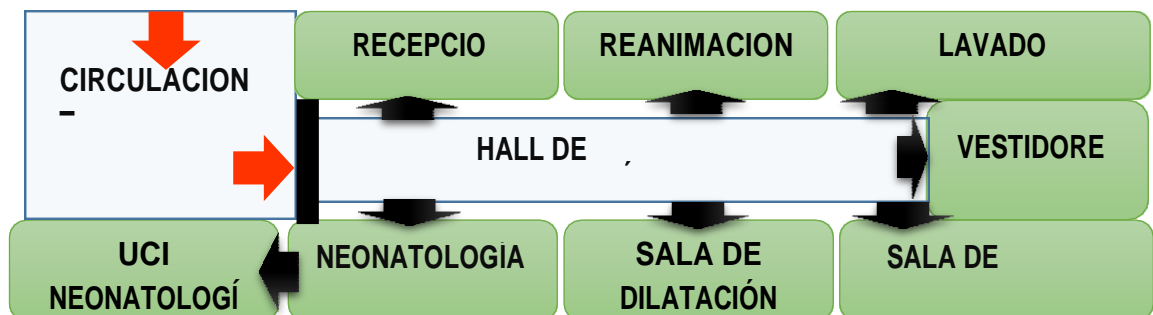


Figura 10. Diagrama funcional de zona obstétrica. Clínica San Pablo

Fuente: Elaboración propia

En la etapa pre post parto cuentan con restricciones para los pacientes ambulatorios en algunos ambientes, el área de espera de los familiares que esperan durante el parto se encuentra en la circulación, es necesario resaltar que el área de hospitalización son

Individuales y se encuentran en el cuarto nivel del establecimiento y se trasladan en silla de ruedas mediante un ascensor.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los requerimientos físicos-espaciales y ambientales que se deben considerar para atender los procesos pre-postnatal y enfermedades comunes en sector La Arenita, Paiján?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Punto De Vista Teórico

En la presente investigación los resultados que se obtengan servirán de apoyo para futuros estudios similares que realicen personas interesadas al tema, en el sector La Arenita.

UTILIDAD METODOLÓGICA

La información de este tema de investigación servirá como una nueva herramienta para el análisis o síntesis de datos.

RELEVANCIA Y CONTRIBUCIÓN

BENEFICIO

La investigación es conveniente ya que todo ser humano necesita recibir los servicios de atención a la salud, más aún cuando se habla de la madre gestante ya que desde la fecundación requiere de atenciones especiales las cuales se debe realizar en ambientes aptos e idóneos y con profesionales especialistas según los tipos de procesos de atención para lograr un embarazo estable, sin riesgos y sin complicaciones , es por ello necesario proponer un centro pre-postnatal y enfermedades comunes (entre madres gestantes, niños, niñas, y otros) para lograr satisfacer las necesidades de los mismos.

CONVENIENCIAS

La propuesta de investigación será dirigida a autoridades del sector La Arenita del Distrito De Paiján para beneficio de las madres gestantes, niños, niñas y público en general de dicho sector que necesite del establecimiento para una atención de calidad y cuidado de la salud.

1.6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer los requerimientos físicos-espaciales y ambientales para atender los procesos pre-postnatal y atención de enfermedades comunes en sector La Arenita, Paján,”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la cantidad de usuarios entre madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes.
- Identificar el proceso prenatal, postnatal y atención de enfermedades comunes
- Identificar actividades de estimulación prenatal y estimulación temprana
- Definir las condiciones físico- espaciales que necesitan los procesos prenatales, postnatales y atenciones de enfermedades comunes.
- Definir las condiciones ambientales que se requieren para las atenciones prenatales, postnatales y de enfermedades comunes.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa descriptiva

2.2. VARIABLE, OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o sub-dimensiones	Indicadores	Escala de medición
ATENCION PRENATAL, POSTNATAL Y ENFERMEDADES COMUNES	Necesidades que tienen las madres gestantes o postnatales para sentir que les ayudaran en tener el mejor proceso de atención y servicio físico funcional y ambiental.	Son las formas Y/o maneras de atención y cuidado que necesitan las madres gestantes, neonatos y personas con enfermedades comunes.	CUIDADO PRENATAL Charlas Consultas Controles Ecografías Análisis Tipo de partos	Edad	Ordinal
				Genero	Nominal
				Examen físico (ginecológico con citología)	Nominal
				Ecografía del primer trimestre: (la 8ª y 12ª semanas)	Nominal
				Ecografía del segundo trimestre (18ª y 20ª semanas de embarazo)	Nominal
				Ecografía del tercer trimestre (la 34ª y 36ª semanas)	Nominal
				Análisis de orina y sangre	Nominal
			Parto en agua	Nominal	
			Parto natural	Nominal	
Parto por cesárea	Nominal				
			CUIDADO POSTNATAL Cuidado en Puerperio Seguimiento a neonato	Control Médico de la madre (10 días después de parto Control del bebe- Peso, talla y perímetro cefálico)	Ordinal
			ENFERMEDADES COMUNES	Consulta medica Análisis	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o sub-dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Requerimientos físicos espaciales y ambientales	Conjunto de ambientes ordenados, donde se brindará la atención especializada en las mejores condiciones que necesita la madre gestante, el postnatal y otros.	Hace referencia al espacio, tipo de usuario y tipos de ambientes en donde el paciente recibirá la atención de especialistas.	Físicos	<ul style="list-style-type: none"> M2 por persona (área) Tipos de ambientes según su uso Volumen arquitectónico que identifique que es un centro pre-postnatal y de enfermedades comunes Forma 	Nominal
			Espacial	<ul style="list-style-type: none"> Relación de ambientes Circulación (especialistas, pacientes, personal de servicio y visitantes) Zonificación –Blanca-negra-gris Alturas Accesos 	Nominal
					Nominal
					Nominal
			Tecnológico Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> Asoleamiento Ventilación Acústico Impacto ambiental 	Nominal
			normativo	<ul style="list-style-type: none"> Misterio de salud 	Nominal

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Está definida por la cantidad de entrevistas que se aplique y concluye cuando las respuestas coincidan.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Para obtener resultados de la investigación se aplicó una entrevista a la población del sector La Arenita, a profesionales especialistas en atención pre-postnatal y enfermedades comunes del Centro de Salud de Paiján y otros, Se realizaron fichas de observación para que a través de la observación de casos exitosos se pueda desarrollar correctamente.

Técnica:

- Entrevista

- Fichas de observación

Instrumento:

- Guía de preguntas

- Observación

2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

En la presente investigación se realizó el método descriptivo para redactar el proceso de atención que se requiere para el proceso prenatal, postnatal y de enfermedades comunes.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación contiene datos veraces y legítimos con respecto a la recolección de datos obtenidos para la problemática, además garantiza la seguridad de que toda la información obtenida en dicha investigación es confiable

III. RESULTADOS

OBJETIVO N° 1.- Determinar la cantidad de madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes del sector La Arenita.

TABLA 1

Pacientes del Sector La Arenita atendidos durante el día en El Centro de Salud de Paiján 2017

<i>Recién Nacidos y Niños</i>					
Agosto		Setiembre		Octubre	
Fecha	Cantidad	Fecha	Cantidad	Fecha	Cantidad
01-08-17	3	14-09-17	-	02-10-17	6
02-08-17	3	15-09-17	-	03-10-17	2
03-08-17	5	16-09-17	3	04-10-17	1
04-08-17	3	17-09-17	2	05-10-17	1
05-08-17	1	18-09-17	5	06-10-17	4
06-08-17	2	19-09-17	4	07-10-17	2
Semanal	17	Semanal	14	Semanal	16
PROMEDIO DIARIO	3		3		3

En la figura 11 : Se observa la cantidad de pacientes entre recién nacidos y niños del sector La Arenita que son atendidos en el Centro de Salud de Paiján, obteniendo resultado un promedio de 3 pacientes al día.

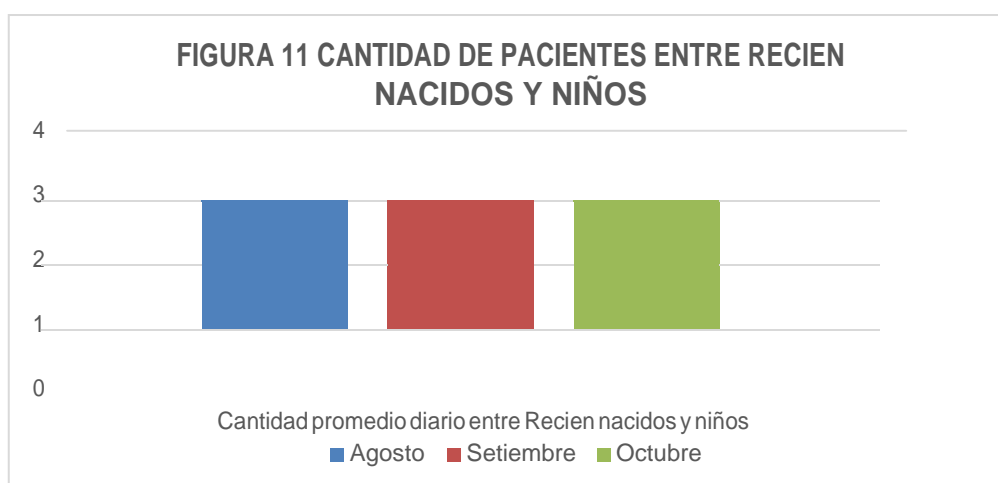


Figura 11. Cantidad de Pacientes del Sector La Arenita atendidos durante el día en El Centro de Salud de Paiján 2017

Fuente: Elaboración Propia

TABLA 2

Pacientes con Enfermedades Comunes del Sector La Arenita atendidos durante el día en el Centro De Salud De Paiján.

Agosto		Setiembre		Octubre	
Fecha	Cantidad	Fecha	Cantidad	Fecha	Cantidad
01-08-17	1	14-09-17	4	02-10-17	1
02-08-17	2	15-09-17	5	03-10-17	2
03-08-17	2	16-09-17	-	04-10-17	1
04-08-17	1	17-09-17	3	05-10-17	3
05-08-17	1	18-09-17	2	06-10-17	1
06-08-17	-	19-09-17	7	07-10-17	3
Semanal	7	Semanal	21	Semanal	11
PROMEDIO DIARIO	1		4		2

En el figura 12 Se observa la cantidad de pacientes con enfermedades comunes atendidos en el Centro de Salud de Paiján, obteniendo como resultado promedio de 4 pacientes como máximo

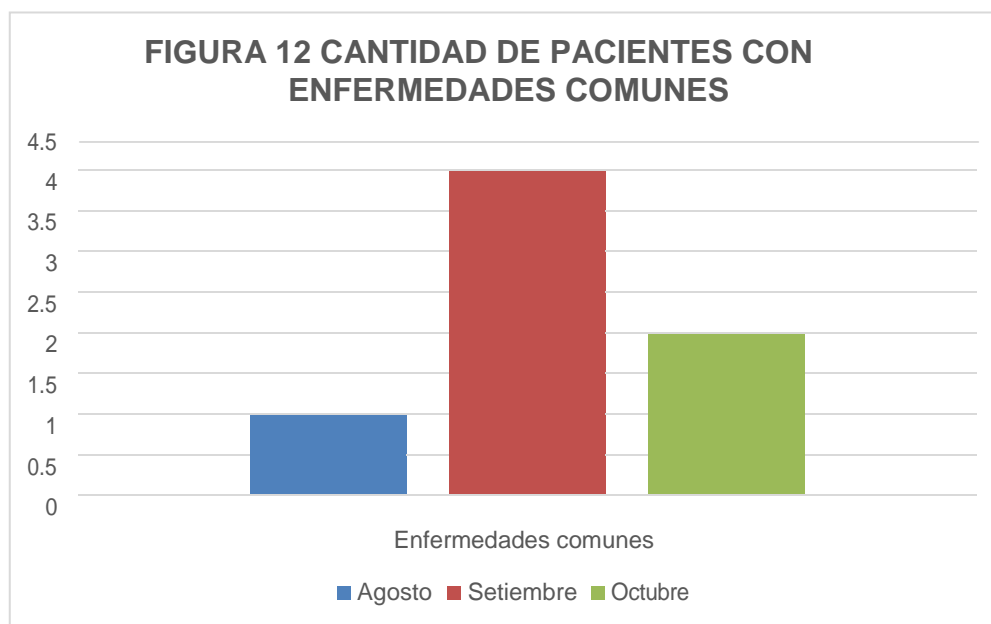


Figura 12. Pacientes con Enfermedades Comunes del Sector La Arenita atendidos durante el día en el Centro De Salud De Paiján.

Fuente: Elaboración Propia

TABLA 3

Cantidad de Gestantes de La Arenita y de Paiján que asisten al Centro de salud de Paiján durante el día

Julio		Agosto		Setiembre		Octubre	
03-07-17	14	01-08-17	9	14-09-17	9	02-10-17	9
04-07-17	7	02-08-17	5	15-09-17	4	03-10-17	12
05-07-17	4	03-08-17	15	16-09-17	6	04-10-17	4
06-07-17	10	04-08-17	11	17-09-17	5	05-10-17	9
07-07-17	9	05-08-17	11	18-09-17	17	06-10-17	9
10-07-17	11	07-08-17	5	19-09-17	11	07-10-17	7
Semanal	55		56		52		50
Promedio	9		9		8		10

En la figura 13 se observa la cantidad de gestantes de La Arenita y de Paiján que asisten al Centro de salud de Paiján durante el día, se obtuvo como resultado un promedio de 10 gestantes como máximo.

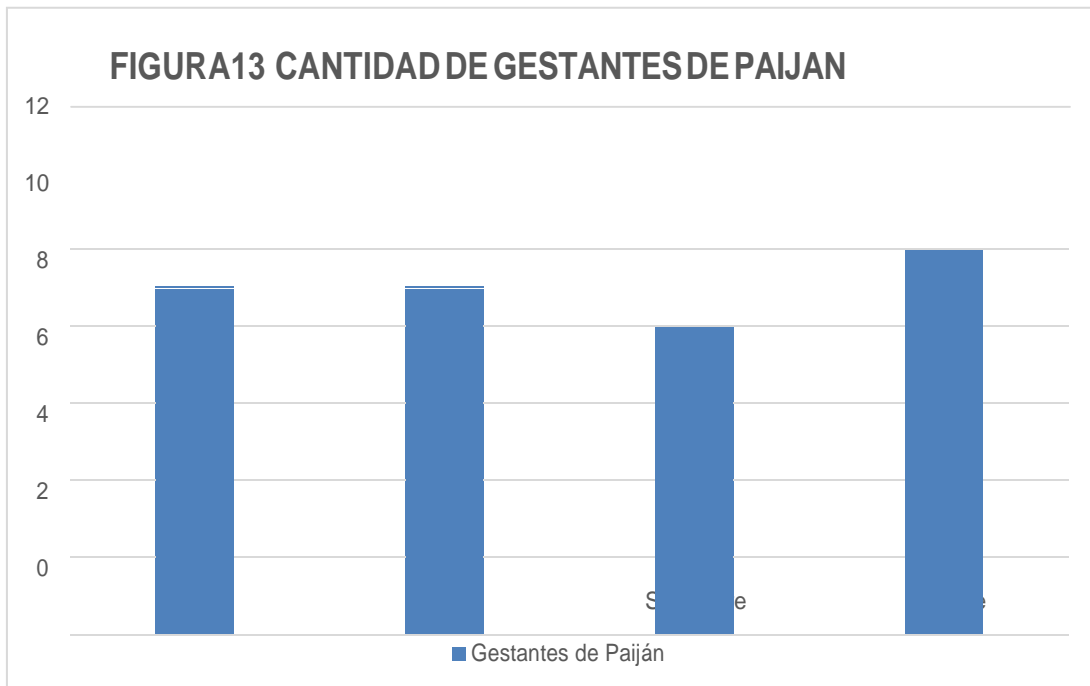


Figura 13 Cantidad de Gestantes de La Arenita y de Paiján que asisten al Centro de salud de Paiján durante el día.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 4

Personas de sectores aledaños al sector La Arenita atendidos en el Centro de Salud de Paiján

sectores aledaños al sector La Arenita					
	Agosto		Setiembre		Octubre
01-08-17	2	14-09-17	0	02-10-17	6
02-08-17	0	15-09-17	3	03-10-17	1
03-08-17	3	16-09-17	0	04-10-17	3
04-08-17	2	17-09-17	2	05-10-17	4
05-08-17	1	18-09-17	1	06-10-17	5
06-08-17	0	19-09-17	2	07-10-17	1
Total	8		8		20
Promedio	1		1		3

En la figura 14 se observa la cantidad de personas de sectores aledaños que asisten al Centro de Salud de Paiján, se obtuvo como dato promedio diario de 3 personas como máximo durante el día

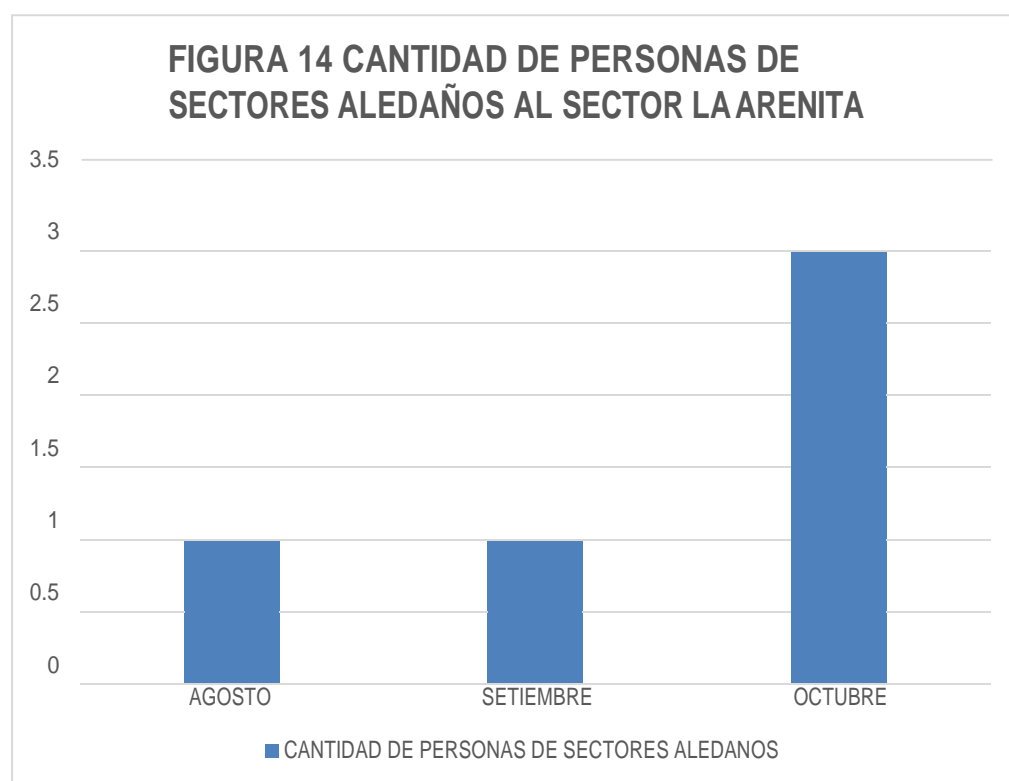


Figura 14. Personas de sectores aledaños al sector La Arenita atendidos en el Centro de Salud de Paiján.
Fuente: Elaboración propia

TABLA 5

Cantidad de pacientes de Paiján atendidos en el Centro de Salud de Paiján

Madres gestantes	17
Recién nacidos	35
Enfermedades comunes	45

En la figura 15 se observa la cantidad de pacientes paijanenses que asisten al Centro de Salud de Paiján Durante el día para recibir atención, en la cual se obtuvo 17 gestantes, 35 madres con recién nacidos y 45 personas con enfermedades comunes.

Fuente: Admisión del centro de salud de Paiján, 2017

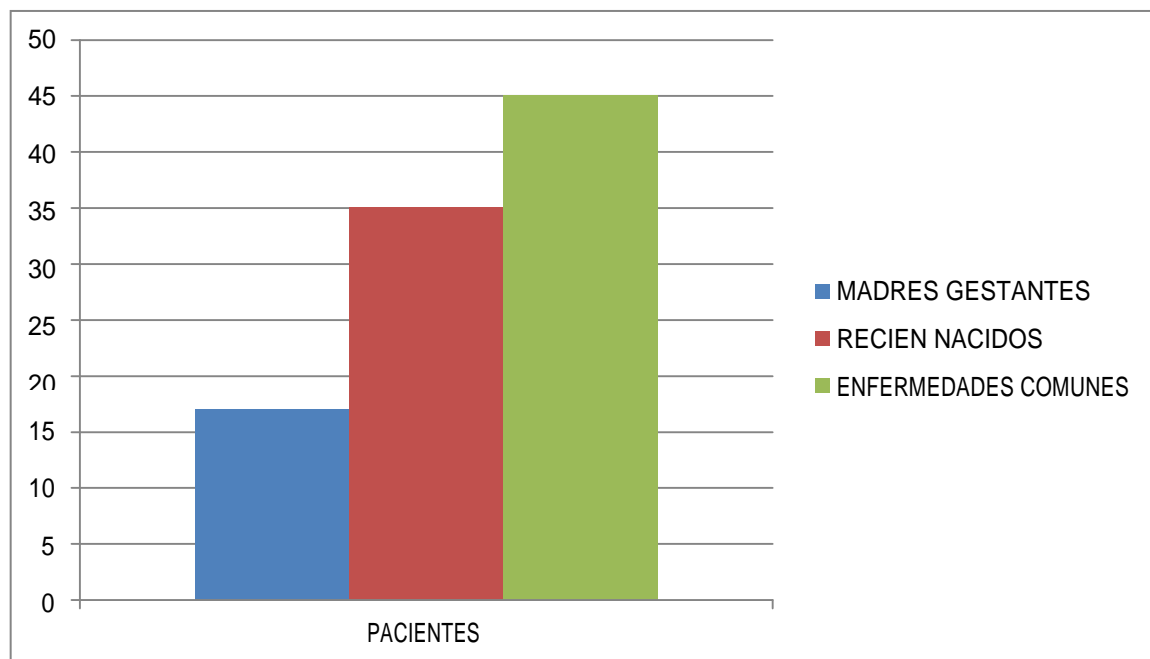


Figura 15. Cantidad de pacientes de Paiján atendidos en el Centro de Salud de Paiján.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 6

Cantidad de gestantes de Paiján atendidas en el Centro de Salud de Paiján y cantidad de gestantes migrantes a Trujillo

Setiembre	
Paiján	17
Trujillo	3
TOTAL	20

En la figura 16 se observa la cantidad de gestantes atendidas en Paiján y gestantes atendidas en Trujillo, obteniendo como resultado que de un total de 20 pacientes atendidos durante el día 17 se atienden en Paiján y 3 viajan a Trujillo.

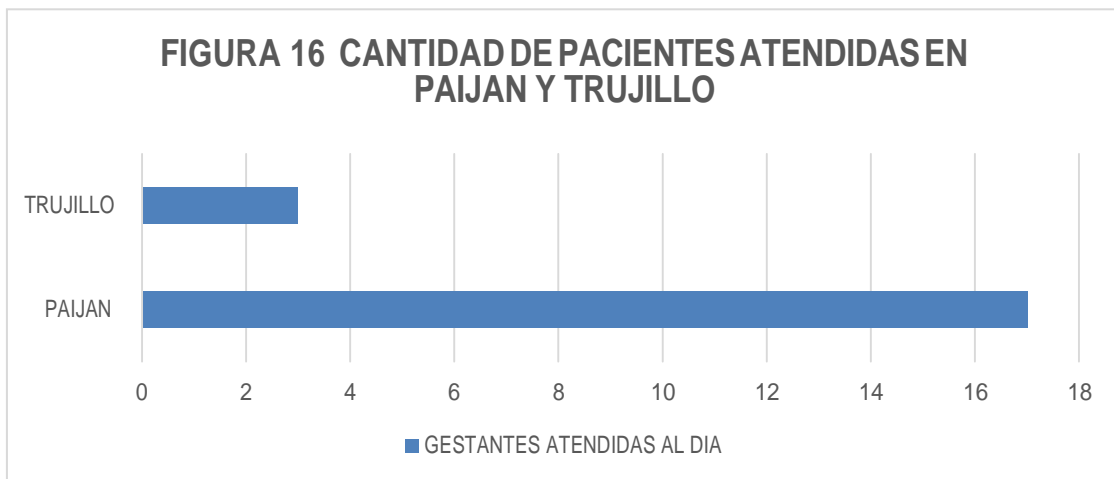


Figura 16. Cantidad de gestantes de Paiján atendidas en el Centro de Salud De Paiján y cantidad de gestantes migrantes a Trujillo.

Fuente: Elaboración propia

TABLA7

Cantidad de gestantes referenciadas a Trujillo y motivo de traslado durante el mes.

Mes	Cantidad	Motivo de traslado	TOTAL	Promedio semanal
Setiembre	2	ECO- ABORTO OTRO	2	0
	5	Aborto	13	3
Octubre	3	preclamsia		
	2	Anemia		
	3	Cesárea		
Noviembre	6	Aborto	11	3
	1	Retención de placeta		
	1	Parto prologado		
	1	Gestante no evolutiva.		
	2	OTROS		

En la figura 17 se observa la cantidad y motivo de referencia de gestantes a la ciudad de Trujillo, obteniendo como resultado que son trasladadas un promedio de 3 pacientes semanales, destacando como motivos de amenazas de aborto.

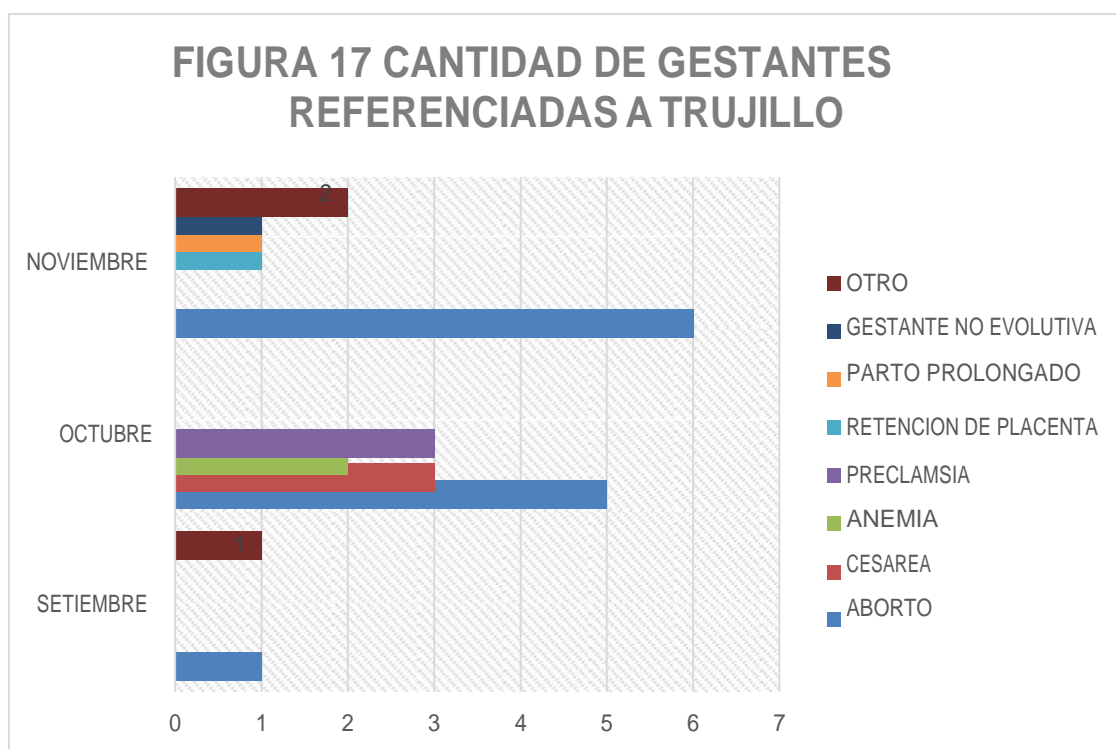


Figura 17. Cantidad de gestantes referenciadas a Trujillo.

Fuente: Elaboración Propia

TABLA 8

Cantidad total de madres gestantes, recién nacidos, personas con enfermedades comunes, personas de sectores aledaños al sector La Arenita que asisten al Centro De Salud de Paiján y total de gestantes atendidas en Trujillo durante el día.

Tipo de usuario	Promedio Diario De Agosto	Promedio Diario De Setiembre	Promedio Diario De Octubre
Gestantes de Paiján y La Arenita	9	8	10
Recién nacidos	3	3	3
Enfermedades comunes	1	4	2
Sectores aledaños a La Arenita	1	1	3
TOTAL	14	16	18
Cantidad de Gestantes atendidas en Trujillo			
Gestantes Atendidas en Trujillo	3	3	3
TOTAL	17	18	21

En la figura 18 se observa la cantidad total de pacientes del sector La Arenita atendidos en el centro de salud de Paiján y gestantes atendidas en Trujillo, obteniendo como resultado un total de 21 personas como máximo durante el día.

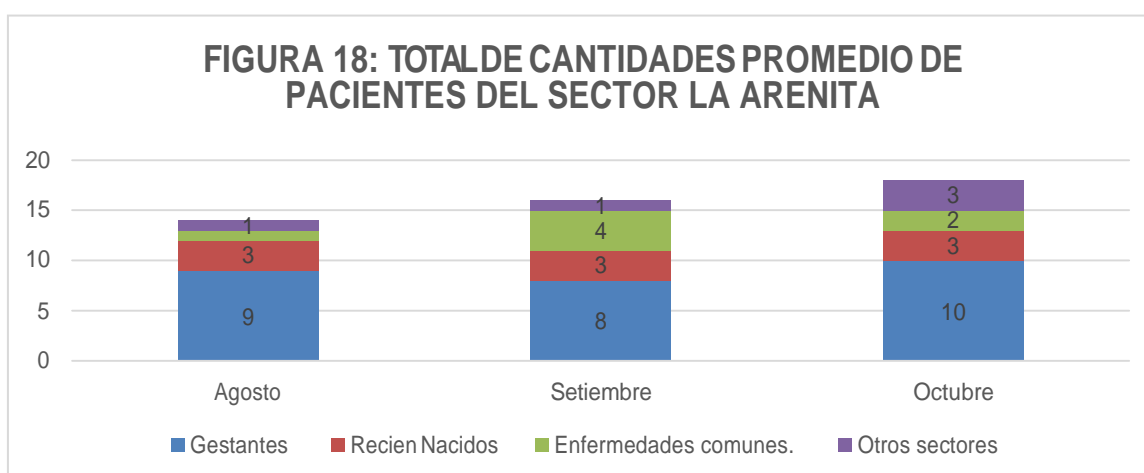


Figura 18. Cantidad de gestantes referenciadas a Trujillo.

Fuente: Elaboración Propia

TABLA 9

Tipo de enfermedades frecuentes en gestantes por el que asisten del sector La Arenita Al Centro De Salud De Paiján Para Recibir Atención.

ITU - Infecciones de tracto urinario

ANEMIA

NEONATOS

EDA

IRA

FARINGITIS

En la tabla 9 se observa los tipos de enfermedades frecuentes en las madres gestantes y neonatos del sector La Arenita, obteniendo como resultado las siguientes: ITU, anemia, EDA, IRA y faringitis.

TABLA 10:

**CANTIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES COMUNES
HOSPITALIZADAS DURANTE LA SEMANA DEL SECTOR LA
ARENITA**

3 personas

En la tabla 10 se observa la cantidad de personas hospitalizadas por enfermedades comunes, obteniendo como resultado 3 pacientes hospitalizadas durante la semana.

OBJETIVO N°2: IDENTIFICAR EL PROCESO PRENATAL, POSTNATAL Y DE ENFERMEDADES COMUNES

TABLA 11

PROCESO DE ATENCIÓN PRENATAL Y POSTNATAL DE LA MADRE GESTANTE.

GESTANTE NUEVA		
CONTROLES PRENATALES	AMBIENTES	ACTIVIDADES
PRIMER CONTROL	ADMISIÓN	Se realizala documentación necesaria para los tipos de actividades que se realicen en el establecimiento.
	CAJA	Realiza el pago de la consulta, análisis o examen que se realice.
	TRIAJE	Se obtienen datos de los signos vitales del paciente (peso, talla, presión arterial).
	CONSULTA MÉDICA	Revisión de los antecedentes médicos de la paciente gestante: abortos anteriores, infecciones, alergias, historial familiar, también se determina los tipos de análisis que necesitan realizar las pacientes (orina y sangre) además ecografías (determinar factores de riesgo) a nivel documentario.
	ANÁLISIS DE LABORATORIO	En esta área la gestante asiste para realizar los siguientes exámenes: de orina (descarte de infecciones), análisis de sangre (determinar el grupo sanguíneo), hemoglobina, y VIH.
GESTANTE CITADA		
VISITAS CONTINUAS	CAJA	Realiza el pago de la consulta, análisis o examen que se realice
	ADMISIÓN	Se realiza la documentación necesaria para los tipos de exámenes que se realicen en el establecimiento.
	TRIAJE	Se obtienen datos de los signos vitales del paciente Elaboración del plan de parto (lugar de parto, movilidad de la gestante, compañía de pareja o familiar).
	CONSULTA OBSTÉTRICA O GINECOLÓGICA	Llenado de carnet prenatal: Peso, talla, presión arterial, aplicación de ácido fólico hasta las 13 semanas,

aplicación de vacunas antitetánicas y programación de interconsultas (psicológica, nutrición, odontología).a partir segundo trimestre se le recomienda a la gestante hacer análisis de ecografías para confirmar el buen estado del feto.

INTERCONSULTAS

**CONSULTA
PSICOLÓGICA**

El especialista orienta, indica y aclara las dudas de las gestantes, sobre el proceso prenatal (primerizas) y ayuda a evitar temores enseñándoles métodos de relajación prenatal.

NUTRICIÓN

El especialista realiza un diagnóstico nutricional de la gestante, elabora un esquema de alimentación, brinda materiales de preparación para su alimentación diaria (recetarios), logrado las metas y objetivos propuestos (bebes con buen peso, buena talla y buena hemoglobina).

INTERCONSULTAS

**CONSULTA
ODONTOLÓGICA**

Primer trimestre: Enseñanza de higiene oral, control de placa, tratamientos dentales de emergencia.

Segundo trimestre: Enseñanza de higiene oral, control de placa, tratamiento dental, radiografías con protección (chaleco de plomo), tratamientos de emergencia.

Tercer trimestre: Enseñanza de higiene oral, control de placa, radiografías con protección, Evitar la posición supina (de cara) durante tiempo prolongado, visitas cortas, se aconseja una posición semisentada y con cambios de posición frecuentes.

Se debe evitar al máximo cualquier tratamiento en las últimas semanas debido a la posibilidad de que presente un parto prematuro en el gabinete dental, tratamientos de emergencia.

PROCESO PRE- POST PARTO		
AMBIENTE		ACTIVIDAD
MOMENTO DE CONTRACCIONES	SALA DE DILATACIÓN	Se le hace recordar a la gestante las técnicas de relajación y respiración aprendidas en la Psicoprofilaxis, se le rasura a la madre, si es necesario se le coloca suero para hidratar a la madre, hasta que se encuentre en dilatación completa para ser dirigida a sala de parto en camilla o silla de ruedas.
NACIMIENTO DEL NIÑO	SALA DE PARTO.	<p>Puérpera (mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento). Existen dos posiciones de parto natural, de manera vertical (parto en agua, parto en cuclillas) u horizontal (parto en camilla). Después del nacimiento del neonato, se extrae la placenta, y luego se efectúa la sutura del corte vertical.</p> <p>Neonato (Niño recién nacido). Controlan que cumpla el amplaje tardío Se le realiza aspiración manual de secreciones y limpieza con toallas previamente esterilizadas Contacto precoz piel a piel (se coloca en el seno de la madre para probar el modo de reflejo de succión y tiempo de adaptación. (Inicia la lactancia materna) Es dirigido a una camilla de atención al recién nacido donde se procederá a ligar el cordón umbilical y profilaxis del cordón con alcohol puro. Profilaxis ocular (crecimiento y desarrollo del niño- CRED). Profilaxis hemorrágica.</p>
PROCESO POSTNATAL		
CONTROL PUERPERIO	SALA DE PUERPERIO	<p>La puérpera recibe atención de contracción uterina más sangrado vaginal, c/15 minutos por dos horas, c/30 minutos por 1 hora y c/ 1 Hora Hospitalización 24 horas para la recuperación del útero. (Evitar sangrados). Se cita después de 7 días para brindar consejería, se realiza controles para observar si hay signos de alarma. Se cita después de 30 días: para las atenciones correspondientes del recién nacido.</p>
	SALA DE CUNAS	En esta área ingresan los bebés al término del parto

UCI- NEONATOLOGÍA - SALA DE INCUBADORAS	En esta área ingresan a los recién nacidos que sufren alguna alteración fisiológica como también aquellos que son prematuros, y necesitan permanecer en una incubadora para su pronta recuperación, para ellos deben estar vigilados por el estar de enfermeras para su óptimo cuidado.
Atención del niño sano	El especialista realiza la actividad de motor fino y grueso parte de estimulación temprana, además de vacunar y registrar la evolución del desarrollo del menor.

FUENTE: ELABORACION PROPIA

TABLA 12

PROCESO DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES COMUNES EN GESTANTES Y RECIÉN NACIDOS.

ADMISION	Se realiza la documentación necesaria para los tipos de exámenes que se realicen en el establecimiento.
TRIAJE	Se obtienen datos de los signos vitales del paciente.
CONSULTORIO MEDICO	Revisión de los antecedentes médicos del paciente para que el especialista determine un diagnóstico.
HOSPITALIZACIÓN	Esta área es utilizada en caso de que la gestante presente alteraciones, como preeclamsia o amenaza de aborto con sangrado vaginal y debe ser controlada por el especialista durante el proceso de embarazo antes del parto o cuando el paciente necesite estar en observación ante alguna enfermedad.

FUENTE: ELABORACION PROPIA

TABLA 13

PROCESO DE ATENCIÓN DE CADA ENFERMEDAD COMUN

FARINGITIS AGUDA	Es atendido por el médico en su consultorio, para esta enfermedad es necesario realizar la amniocentesis y luego proceder a recetar antibióticos para el control esta dicha enfermedad.
ANEMIA	Es atendida por el médico en su consultorio, quien le determina los tipos de análisis en el a realizarse en el laboratorio del establecimiento para luego ser diagnosticada, es necesario que para este tipo de enfermedad es necesario reposo en sala de hospitalización.
EN GESTANTES	
AMENAZAS DE ABORTO: SANGRADO VAGINAL	Es atendida por un médico Gineco –obstetra, quien realizara una ecografía vaginal para verificar el desarrollo del feto, cantidad de sangrado y conocer si él bebe está vivo o no, luego se realiza un examen pélvico (beta GCH, para confirmar el embarazo, conteo sanguíneo para determinar la cantidad de sangre perdida, y coteo de glóbulos blancos) luego si los resultado de la ecografía es aborto fallido es necesario que la madre repose , para ello se le inyecta progesterona; si se controla la hemorragia y dolor cólico. Se realiza un ultrasonido para comprobar la vida del bebe y a través de una ecografía conocer el nivel de desprendimiento del feto, si este es pequeño entonces desaparecerá el sangrado y el embarazo continua.
PREECLAMPSIA	Es ingresada por emergencia para que el medico

	ginecólogo examine a la paciente
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	Consultorio médico - Laboratorio.
EN NEONATOS	
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDA	Son atendidos por el médico pediatra en su consultorio, realizando un examen físico del menor para luego determinar un resultado.

FUENTE: ELABORACION PROPIA

OBJETIVO N°3: IDENTIFICAR ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

TABLA 14

ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Es la estimulación prenatal ayuda a lograr un embarazo, parto y postparto sin temor, ni complicaciones.

Las psicoterapias tienen una duración de 2 horas cada 15 días a partir del 6 -7 mes. Son ejercicios para la madre y el feto.

TIPOS DE ESTIMULACIÓN	ACTIVIDADES	PROCESO DE ACTIVIDADES
Estimulación motora	Movimientos bajo el agua	Consiste en realizar movimientos paradas, en cuclillas y flotar mientras frota la barriga sin sumergirse.
Estimulación auditiva	Escuchar música	La madre deberá escuchar música en un volumen adecuado, esto hará que exista una conexión entre el bebé y el exterior, la madre sentirá el relajo del bebe o agitado depende la música

		que escuche.
Estimulación sensorial	Ejercicios de periné, brazos y glúteos,	La madre deberá acostarse en una colchoneta en el piso, con la ayuda de la pareja o la especialista deberá colocar las piernas recogidas para luego elevar y bajar la pelvis sucesivamente.
Estimulación visual	Luz y sombra	La madre deberá enfocar con una linterna a su barriga para que el menor siga la luz, o en un ambiente al aire libre la madre deberá descubrir la barriga para recibir los rayos del sol, y luego con un trapo negro deberá colocarlo encima de su barriga mencionando oscuro, y en el momento en que lo descubra dirá claro.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El especialista realiza tipos de estímulos repetitivos (mediante actividades lúdicas), de manera que se potencien funciones cerebrales en niño, como movimientos del cuerpo, juegos con figuras pelotas, etc.

EDADES	ACTIVIDADES	PROCESO DE ACTIVIDADES
Niños de 0-1 años	Grueso: Masajes en el cuerpo	Frotan el cuerpo con paños en el cuerpo, Colocar accesorios a su alrededor para llamar la atención del menor
	Fino: Estímulos de reflejo	Abrir manitos de bebe

Social: autoconocimiento	Colocar al bebe frente a un espejo y realizar movimientos.
Lenguaje:	Hablarle constantemente de tal maneja q entienda.

FUENTE: ELABORACION PROPIA

OBJETIVO N°4: DEFINIR LAS CONDICIONES FÍSICO- ESPACIAL QUE NECESITAN LOS PROCESOS PRENATALES, POSTNATALES Y ATENCIONES DE ENFERMEDADES COMUNES.

TABLA 15

AMBIENTES NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL Y POSTNATAL DE ENFERMEDADES COMUNES.

TIPO DE ATENCIÓN	DE AMBIENTES	Áreas
ATENCIÓN PRENATAL	• Admisión	60.00m ²
	• caja	20.00m ²
	• Consultorio de Triage	10.00m ²
	• Consultorio médico	13.50m ²
	• Laboratorio	150.00m ²
	• Consultorio dental	20.00m ²
	• Consultorio obstétrico	20.00m ²
	• Consultorio psicológico	15.00m ²
	• Nutrición	15.00m ²
	• Sala de estimulación prenatal (Psicoprofilaxis)	100.00m ²
	• Sala de dilatación.	30.00m ²
	• Ecografías	30.00m ²
	• Hospitalización	25.00m ²
ATENCIÓN POSTNATAL	• Sala de partos	35.00m ²
	• Sala quirúrgica	25.00m ²
	• Sala de reanimación	40.00m ²
	• Control puerperio (Puerperio inmediato / Puerperio mediato)	15.00m ²
	• Estimulación temprana	30.00m ²
	• Atención pediátrica(Atención de enfermería de crecimiento y desarrollo del niño)	20.00m ²
ENFERMEDADES	• Consultorio medico	20.00m ²

COMUNES	• Hospitalización	10m2
		20m2
		25m2

FUENTE: ELABORACION PROPIA

TABLA 16

EQUIPOS Y MOBILIARIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DEL PROCESO PRENATAL

AMBIENTES	EQUIPOS	MOBILIARIOS
ADMISIÓN	Computadora -	Repisas , estantes
TRIAGE	Monitor de funciones vitales Equipo de cómputo Tensiómetro Estetoscopio Termómetro	Repisa para monitor de funciones vitales.
CONSULTORIO MÉDICO	Lámpara de cuello ganso Camilla Escalinata de 3 peldaños Biombo Tallímetro Tensiómetro Estetoscopio	Escritorio Sillas Repisa
CONSULTORIO OBSTÉTRICO	Balanza Tallímetro Centímetro Camilla Cinta obstétrica Dopler (detector de latidos fetales) Cinta obstétrica Gesto grama Espéculos Lámpara de cuello ganso Ecógrafo Monitor de funciones vitales Equipo de Somatometría Telescopio Estetoscopio de Pinard	
CONSULTORIO PSICOLÓGICO	Herramientas: Entrevistas Test	Escritorio Silla Sillón Mueble Aparador

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	Mueble para instrumentos dentales Esterilizador Sillón odontológico Gabinete dental	Escritorio Silla asistente
NUTRICIÓN	Mueble archivador Balanzas control corporal	Escritorio Silla Sillón Mueble Aparador
PSICOPROFILAXIS	Herramientas de trabajo: pelotas, mancuernas, equipo de sonido, televisor, tina, muñecos, colchonetas, almohadas, etc.	Estante de madera
LABORATORIO	Equipo de cromatografía, centrifugas, aparato de electroforesis, microscopio, pipetas, espectrograma	Estantes para Colección de Muestras. Gabinetes para laboratorio Mesa de laboratorio.
SALA DE DILATACIÓN	Camilla Pelotas Elementos de relajación: (Tira colgante)	Muebles Coche de herramientas Closet Velador Sillas
SALA DE PARTOS	Termo de vacunas PUÉRPERA: -Camilla Ginecológica Tensiómetro -espéculos vaginales -Ecógrafo Estetoscopio NEONATO: Infantometro -Balanza -Pesa bebe -camilla -Termómetro -Cinta métrica -Batera de evaluación de desarrollo -Bombilla -Konakion -Termómetro rectal -Cita métrica -Tampón Estetoscopio pediátrico	-Cuna radiante (brinda calor para que o pierda temperatura). -cuna -Escritorio. Silla -Equipo de computo -Vitrina -Material de escritorio para registro Cama -Colchón -Biombo -Mesa tipo velador

HOSPITALIZACIÓN	Tensiómetro	Velador
	Estetoscopio	Sillas
	Oto-oftalmoscopio	
	Aspirador de secreciones	
	Resucitador manual	
	Camilla	

FUENTE: ELABORACION PROPIA

TABLA 17

EQUIPOS Y MOBILIARIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DEL PROCESO POSTNATAL

AMBIENTES	EQUIPOS	MOBILIARIOS
Atención pediátrica	Mesa de exploración Infantometro de aluminio	Sillas Vitrina Escalinata de 2 paños
HOSPITALIZACION/ PUERPERIO	Camilla Equipo	Sillas veladores
ESTIMULACION TEMPRANA	Almohadas, accesorio papa bebes	Estante
REANIMACION	Camilla Equipos de Reanimación	Gabinete

FUENTE: ELABORACION PROPIA

OBJETIVO N° 5: DEFINIR LAS CONDICIONES AMBIENTALES QUE SE REQUIERE PARA ATENCIÓN PRENATAL, POSTNATAL Y DE ENFERMEDADES COMUNES.

TABLA 18

CONDICIONES AMBIENTALES PARA ATENCIÓN PRENATAL, POSTNATAL Y ENFERMEDADES COMUNES

PROCESO PRENATAL	
CONSULTORIOS	Paredes y techo (duros, lisos, impermeables, fáciles de limpiar, sin brillo, colores fatigantes para la vista y absorbentes del sonido)
SALA DE	Paredes y techo (duros, lisos, impermeables, fáciles de

DILATACIÓN	limpiar, sin brillo, colores fatigantes para la vista y absorbentes del sonido) Iluminación Natural. Ventilación natural
PROCESO POSTNATAL	
SALA DE PARTOS	La temperatura del deberá ser de 37°c para mantener un ambiente aséptico Iluminación artificial direccionada a la visión del médico
QUIRÓFANO	
ZONA BLANCA	Cuarto de 36m2 (algunos quirófanos necesitan tener 49 m2) Puertas (eliminan toda corriente de aire) Paredes y techo (duros, lisos, impermeables, fáciles de limpiar, sin brillo, colores fatigantes para la vista y absorbentes del sonido) Piso resistente al agua y conductor de corrientes (para evitar acumulación de cargas electrostáticas que puedan provocar chispas). Ventilación (Debe estar a concentraciones bajas de partículas de materiales y bacterias). Temperatura de 20°C con un 50% de humedad. Iluminación que proporciona al cirujano una visión clara del campo quirúrgico.
SALA DE PUERPERIO INMEDIATO	Las puertas deberán permanecer cerradas para evitar corrientes de aire Las paredes deben ser lavables Los accesos amplio para ingreso de equipos y varias personas Debe contar con un control de temperatura ambiental, para este se mantenga en 26 y 28° Celsius
SALA DE CUNAS	Paredes y techo (duros, lisos, impermeables, fáciles de limpiar, sin brillo, colores fatigantes para la vista y absorbentes del sonido) Iluminación Natural.

	Ventilación natural
UCI – NEONATOLOGIA	En esta área las incubadoras deben mantener a una temperatura de 34° a 36° La distancia de las incubadoras debe ser a 90cm de distancia de la otra.

FUENTE: ELABORACION PROPIA

IV. DISCUSION

A). En la presente investigación sobre el primer objetivo referido a identificar la cantidad de usuarios que se atenderán en el centro materno infantil a proponer, en el sector La Arenita, según los datos obtenidos por el área de admisión del centro de salud de Paiján indica que asisten un promedio diario de 5 madres gestantes, 6 madres con recién nacidos y 7 personas con enfermedades comunes, entre faringitis, enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), etc. Asimismo también se obtuvo datos de sectores aledaños a La Arenita, como la Quinta, la Planta la Corly y otros cuya presencia de cada sector son 1 madre gestante, 3 recién nacidos y 2 personas con enfermedades comunes.

Es importante considerar la cantidad de personas atendidas en el centro de salud de Paiján, ya que en los resultados también se obtuvo que asisten un promedio de 17 madres gestantes, 35 madres con recién nacidos y 45 personas con enfermedades comunes que requieren atención especializada. Igualmente la cantidad de gestantes que viajan a Trujillo por recibir una mejor atención, lo cual se obtuvo un promedio de 3 traslados diarios.

Además existe un promedio de 13 gestantes referenciadas por emergencia a Trujillo por mes, destacando que 5 gestantes son trasladadas por amenazas de aborto, 3 preeclampsia, 3 cesárea y 2 con anemia. Y en otros casos son trasladadas en menor cantidad pero no menos importante aquellas gestantes que son atendidas por casos de retención de placenta, por parto prolongado, y gestante no evolutiva. Esto indica que durante el proceso de atención existe un mayor índice de casos de mujeres que presentan amenazas de aborto, preeclampsia, cesárea y anemia. En tanto que los demás casos minoritarios pueden ser atendidos en las mismas instalaciones.

Finalmente es necesario, considerar que según la municipalidad distrital de Rázuri; Puerto Chicama, Macabí Alto, Rioseco, La Perla Macabí, La Mensajera, Montesecco, Rioseco, El Cerrito y Chumpón con una población de 9119 habitantes año, no cuentan en la actualidad con un centro especializado en salud materna infantil, por lo tanto asistirán al establecimiento propuesto en casos de emergencia. Cabe mencionar que los centros de atención de salud no refieren datos específicos de aquellas personas que por condición social y económica no acuden a ningún centro y son atendidas en sus hogares o por familiares de manera particular.

B). En relación al segundo objetivo referente a identificar el proceso de atención prenatal y postnatal que debe recibir la madre gestante así como la atención complementaria de enfermedades comunes, se puede deducir lo siguiente:

De las entrevistas con especialistas (médico, obstetra, psicólogo, odontólogo, nutricionista, etc.) y sus afirmaciones se obtuvo que el debido control del proceso de gestación de una mujer embarazada, resulta ser muy importante con el fin de garantizar el mejor nacimiento del nuevo ser, por tanto se deberá destacar con detalle, cuán importante es el seguimiento de la etapa prenatal, las consultas necesarias e imprescindibles, que debe seguir la madre gestante destacando entre ellas, la consulta preliminar, que deja como dato o información importante conocer y confirmar el estado de gestación, lo que implica seguir un proceso ordenado de la evolución del embarazo, que se inicia cuando la gestante deja en admisión los datos básicos para formalizar su asistencia a los diversos controles. Luego de todos los trámites básicos e iniciales, tiene su primera entrevista con el médico especialista con quien efectuará la anamnesis necesaria y su posterior proceso de examen respectivo que incluye el examen de laboratorio. En relación a esto **OJANGUREN. (2008)**, confirma que los exámenes de laboratorio son muy útiles para identificar sustancias que se encuentran en la sangre y la orina así como la presencia de otros líquidos corporales, que podrían detectar anomalías y padecimientos en los tejidos que la secretan.

Teniendo como dato previo lo precisado por la obstetra y las futuras consultas, la paciente tiene un segundo control por el especialista Gineco - obstetra quien definirá las interconsultas para la intervención del nutricionista, psicólogo, odontólogo, que incluyen al igual que la primera etapa el análisis de laboratorio.

En las interconsultas es importante destacar que el psicólogo dentro de su intervención buscará que la madre gestante tenga un proceso emocional muy equilibrado, tranquilo y confiado, de tal manera que no afecte al bebé ni a la gestante, a su vez la nutricionista le brindará todas las sugerencias necesarias para obtener la alimentación ideal y las dietas convenientes que requiere la gestante y el feto; así mismo el odontólogo ayudará a descartar enfermedades que se manifiesten en la cavidad bucal. Es importante que para un mejor diagnóstico del estado del feto se realicen las primeras ecografías para conocer con mayor claridad la situación y evolución del embrión, por tanto se recomiendan tomarse como mínimo 4 ecografías (1°, 11, 20 – 24 semanas) y finalmente en el 8 mes de tal manera que se tenga un seguimiento apropiado, así como los cuidados complementarios para descartar cualquier tipo de complicación.

Es conveniente precisar que de los resultados obtenidos sobre el proceso de atención prenatal, la madre gestante se encuentre en estado de dilatación mayor a 6 cm es dirigida a un ambiente individual donde permanecerá hasta el término de la dilatación, en donde se realizarán una serie de atenciones y cuidados hasta el momento del parto. Según **SCARRONE. (2009)** cuando la embarazada ingresa a sala de dilatación, el especialista debe realizar todas las actividades relacionadas con el momento del parto para garantizar una buena calidad de atención, reduciendo los factores de morbilidad perinatal, también indica que mientras la bolsa de agua esté íntegra la parturienta puede deambular y adoptar una posición decúbito.

Cuando la gestante termina el proceso de dilatación, ingresa a sala de partos donde se procede con el nacimiento del bebé, en donde se les brinda las atenciones primarias. Esto se corrobora en lo afirmado por los especialistas **de STANFORD CHILDREN'S HEALTH (2018)** que indican que los bebés sanos nacidos por alumbramiento vaginal suelen permanecer en la habitación con la madre; durante los primeros exámenes del recién nacido se incluyen medición de peso y longitud, administración de medicamentos e incluso el primer baño del bebé. Estas actividades se llevan a cabo en un área dentro de la habitación de la madre para luego ser llevado junto a la madre tan pronto sea posible.

Al término de parto, la puérpera es trasladada al área de hospitalización y el bebé a un área de cunas; y luego de haber recibido su primer control de puérpera, él bebé será trasladado junto a su madre.

En la actualidad una de las opciones de parto que recomiendan los especialistas es el de agua, que según se especifica en la **GUIA INFANTIL.COM (2017)**, los partos bajo el agua gozan la ventaja de conectar con la forma más natural y primitiva de traer un niño al mundo. Para **ESCARCEGA. (s.f)**- La labor de parto es más fácil en el agua porque al no tener bloqueo, la madre va a tener una mayor urgencia de pujar para que el bebé nazca, lo que provocará expulsivos más fáciles que repercutirán en la buena salud del recién nacido; además este tipo de parto no requiere de episiotomías (cortes quirúrgico).

Según como se indicó en el primer objetivo, uno de los motivos más frecuentes de referencia de atención a Trujillo es por cesárea.

Cuando a la embarazada se le determina el parto por cesárea, el especialista explica el motivo y realizan los trámites de autorización; cuando la mujer ingresa al quirófano los especialistas la preparan y siempre le comunican del proceso del parto. **BASTIDA. (2013)** indica que se debe llevar a cabo una cesárea cuando el ginecólogo considera que hay algún riesgo para la salud del bebe y/o la madre en caso de dar a luz por vía vaginal. Después que se procede con el parto, en dicho ambiente se atiende tanto a la madre como al recién nacido, que a diferencia del parto natural, culminados los procesos de atención, la púérpera es trasladada a un ambiente en donde se podrá recuperar de la anestesia y el recién nacido al área de cunas, hasta que la madre reaccione de la anestesia y ambos son llevados a zona de hospitalización donde podrán recibir visitas de los familiares.

Durante el proceso postnatal a partir del nacimiento del bebe, la madre debe regresar con su recién nacido al establecimiento de salud para realizar sus controles y cumplir con el cronograma de vacunas; para ello debe formalizar datos de asistencia en el área de admisión y luego acceder con el especialista quien determinará el crecimiento y desarrollo de los cuidados de enfermedades y condiciones de salud. Según **CHUECA. (2017)**, el primer control médico del bebe es de 7 a 10 días después del nacimiento, salvo que haya tenido alguna indicación diferente, por alguna complicación durante el nacimiento.

En otro caso si durante el proceso del parto uno de los usuarios sea la madre o el menor fallece, este deberá ser llevado a otra área del establecimiento de salud la cual consta de una sala de espera, un depósito y una cámara frigorífica para la conservación del fallecido.

En cuanto a las atenciones por enfermedades comunes es necesario destacar que los pacientes ingresan por emergencias y son atendidos inmediatamente por un especialista en

un consultorio médico, para que dependiendo del diagnóstico de este, sean derivados a otras áreas como laboratorio u hospitalización si se requiere.

C). Conforme a las entrevistas y los datos obtenidos, en una madre gestante resulta muy necesario la estimulación prenatal, a través de actividades que consisten en realizar ejercicios de periné, brazos, glúteos y tipos de estimulación visual, auditiva, sensorial y motora. Para ello **Zambrano. (2016)**, manifiesta la importancia, de la estimulación prenatal a partir del segundo trimestre, por cuanto se buscará que el feto consiga madurar correctamente su sistema nervioso, debido a que en este periodo se configura la estructura neuronal en su cerebro, lo que da lugar a una mayor cantidad de conexiones entre las células nerviosas que conforman gradualmente su entero organismo, para la cual se deberá disponer de las actividades que estimulen los sentidos, donde la voz de la mamá o la música cumplen un papel fundamental, en esta condición el niño se considera ser más afable, más seguro y el vínculo con los padres será más profundo, por lo tanto según los especialistas definen las actividades que se deben aplicar como escuchar música, acariciar la barriga, realizar movimientos en el agua, balanceo de mecedora y bailar con la pareja. Asimismo **VAQUERO. (2018)** menciona que investigaciones han corroborado los beneficios de poner música al bebe durante el embarazo, de hecho, los expertos consideran que los bebes que escucharon música mientras se encontraban en el vientre materno infantil duermen mejor y lloran menos. Asimismo para el recién nacido es necesario que reciba atención de estimulación temprana durante sus primeros años de vida, que según **GRAU. (2016)** estas actividades tienen la finalidad de potenciar las capacidades de los bebés y agilizar su adaptación al entorno, reforzando sus interconexiones neuronales, de modo que sus capacidades de percepción y aprendizaje sean mayores para que sus habilidades y destrezas surjan de un modo más consistente y saludable. Por lo tanto es necesario realizar las siguientes actividades:

Para niños de 0 a 1 año las actividades de motor grueso consisten en realizar masajes con paños suaves en el cuerpo del bebé y control de cabeza, donde el niño debe ser colocado boca abajo y ofrecerles juguetes de colores llamativos que tengan sonidos alegres para motivar levantar la cabeza y estimular al voltear; para ello se coloca al niño sobre una manta suave, levanta lentamente un lado de la manta para que el niño ruede hacia el otro extremo y así se continua haciéndolo rodar. Para las actividades de motricidad fina para los recién nacidos, se necesitará colocar un dedo en la palma de la mano del menor, con el

propósito de que éste al tocar el dedo cierre la palma de la mano ayudándole a estimular sus reflejos, en caso contrario, si siempre tiene la mano cerrada se deberá frotar desde el dedo meñique hasta su muñeca para que abra la mano y agarre el dedo. Para desarrollar las capacidades en el área social se deberá colocar al bebé frente a un espejo para que se reconozca, se le debe sonreír y hacer señales con la mano para que estimule su autoconocimiento corporal. Dentro del área de lenguaje se debe hablar todo el tiempo de manera clara para que entienda. En el área cognitiva deberá darle golpecitos en la nariz para estimular el parpadeo, luego dejar que recoja un objeto o aparecer y desaparecer frente a él con una manta.

Otras de las actividades que realizan son movimientos de piernas que consiste en levantar las piernas del bebé, juntas, para luego extenderlas y regresar a su posición inicial. Otro ejercicio es realizar ruidos alrededor del bebé, esta actividad consiste en posicionarlo boca arriba, colocarle juguetes frente a él para que hagan ruido a su alrededor y pueda seguir el sonido, si él bebé intenta coger los juguetes, se deberá permitir que lo haga.

D). Analizados los procesos de la madre gestante pre y postnatal, es necesario evaluar los ambientes que deben considerarse, en tal condición el objetivo 4 precisa la importancia de definir las condiciones físico - espaciales de los procesos pre- postnatales, dentro de ello aprovechando el caso N°1 en la clínica Peruano Japonesa de Lima se obtiene lo siguiente:

Dentro del proceso prenatal de atención a la gestante que asiste a sus consultas médicas e interconsultas es imprescindible conocer las actividades y sus secuencias de atención en las distintas consultas durante la etapa de embarazo.

CONSULTORIO MÉDICO:

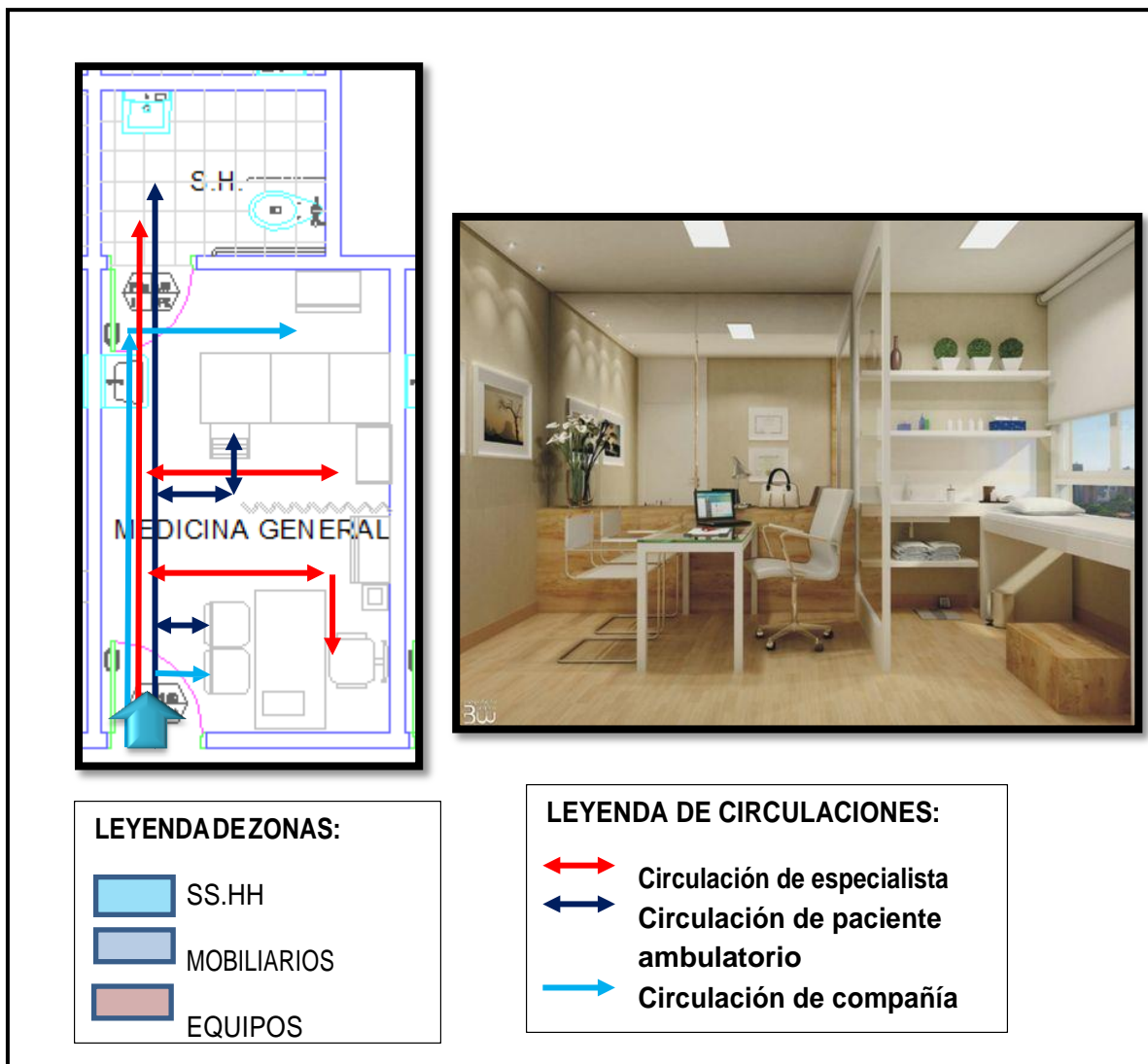


Figura 19. Planta de consultorio Médico. Caso Análogo N°1

Fuente: Elaboración propia

El proceso de consulta médica consiste en realizar la recepción de ficha histórica en admisión, complementado por el transcurso de triaje para que el especialista conozca los signos vitales del paciente que según **CORPOSALUD (2011)** los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional del paciente. La determinación de los signos vitales tiene particular importancia en los servicios de urgencia, donde llegan pacientes con gran variedad de cuadros clínicos, algunos en estado crítico. Estos datos del paciente son necesarios para el diagnóstico del médico especialista, quien en su consultorio primero realiza la anamnesis para conocer antecedentes de ciclos menstruales, fechas de última menstruación para luego realizan el examen físico que se refieren como examen respiratorio y cardiovascular. Si dentro del diagnóstico es necesario

realizar tipo de análisis para corroborar información, el especialista indicará realizar el tipo de examen necesario para luego dar las indicaciones posteriores. En esta área la gestante puede ingresar acompañada, hasta el área de anamnesis, si la paciente acepta que el acompañante esté presente en el examen físico también podrá acceder a dicha área. Después que la mujer corrobora el embarazo debe programar su segunda cita para consulta con la gineco-obstetra.

CONSULTORIO OBSTÉTRICO:

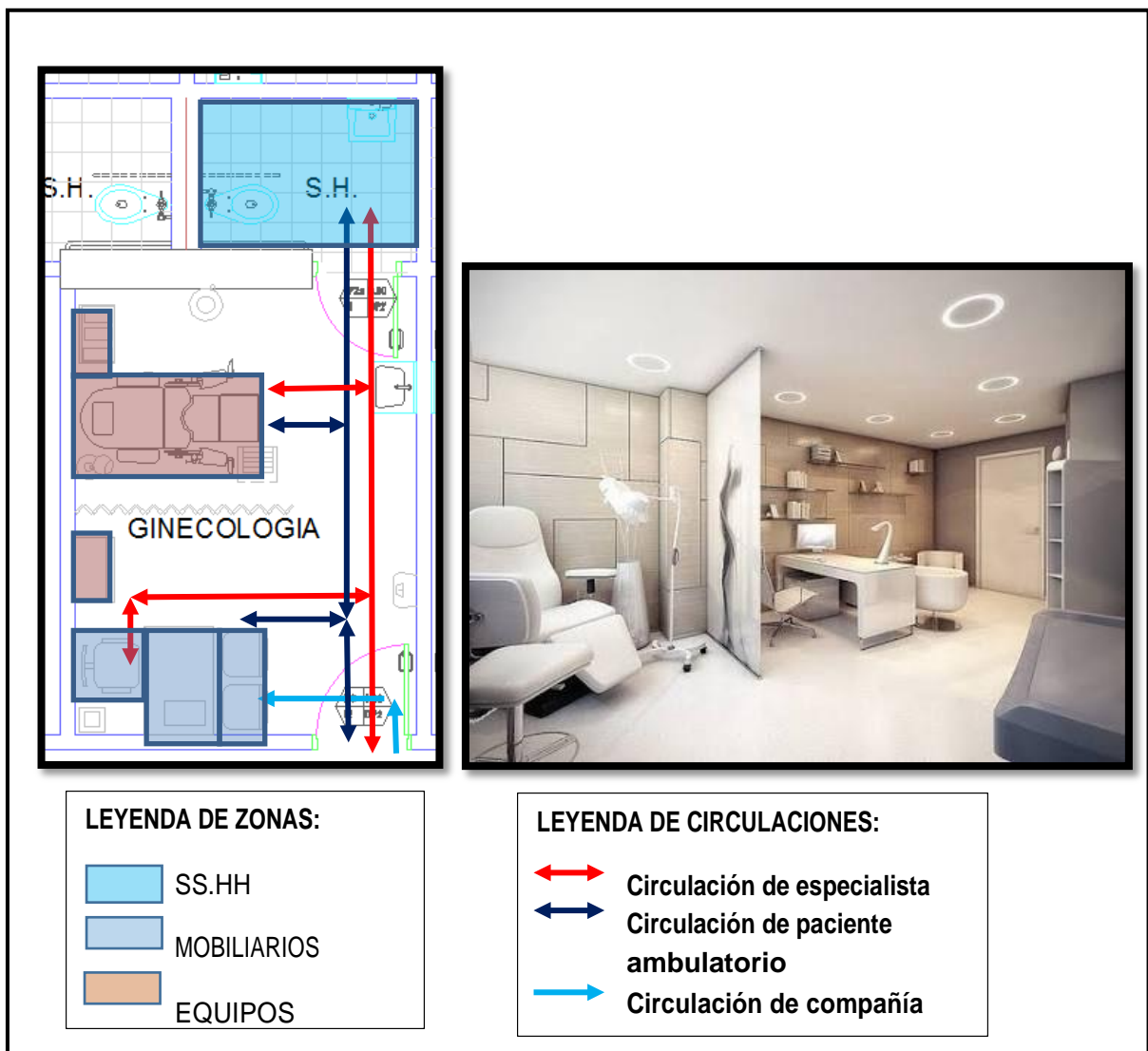


Figura 20 Planta de consultorio Obstétrico. Caso Análogo N°1

Fuente: Elaboración propia

El proceso de atención también consiste en realizar la anamnesis y luego el examen físico que serán los siguientes: examen con espéculos, realización del Papanicolaou, tacto vaginal, examen de mamas, toma de presión arterial, y luego se le indica los tipos de

análisis que realizará para determinar el grupo sanguíneo y factor Rh, VIH, conocer el nivel de hemoglobina, entre otros. Para ello es necesario también realizar tipos de examen ecográfico donde la gestante realizará mínimo 4 exámenes ecográficos. Este proceso consiste en ingresar a un ambiente adyacente, en donde la gestante se deberá acostar en una camilla y descubrir la barriga; el especialista procederá a echar un gel que con ayuda de su equipo podrá identificar el objetivo del examen ecográfico, según el **INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (s.f)**. El uso de la ecografía durante el embarazo tiene una importancia vital, ya que, por medio de este método podemos evidenciar el buen desarrollo de la gestación o detectar alguna anomalía.

Al término de la consulta obstétrica y los exámenes correspondientes, la paciente deberá asistir a las interconsultas referente a psicología, nutrición y odontología.

CONSULTORIO PSICOLÓGICO:



Figura 21 Planta de consultorio Psicológico. Caso Análogo N°1

Fuente: Elaboración propia

El proceso de atención psicológico consiste en orientar a la madre cuando tiene ansiedad, pasa por situaciones de estrés, tiene miedo al embarazo o presenta alteraciones emocionales, para ello el psicólogo a través de un test ayuda a la paciente a eliminar sus problemas.

CONSULTORIO DE NUTRICIÓN

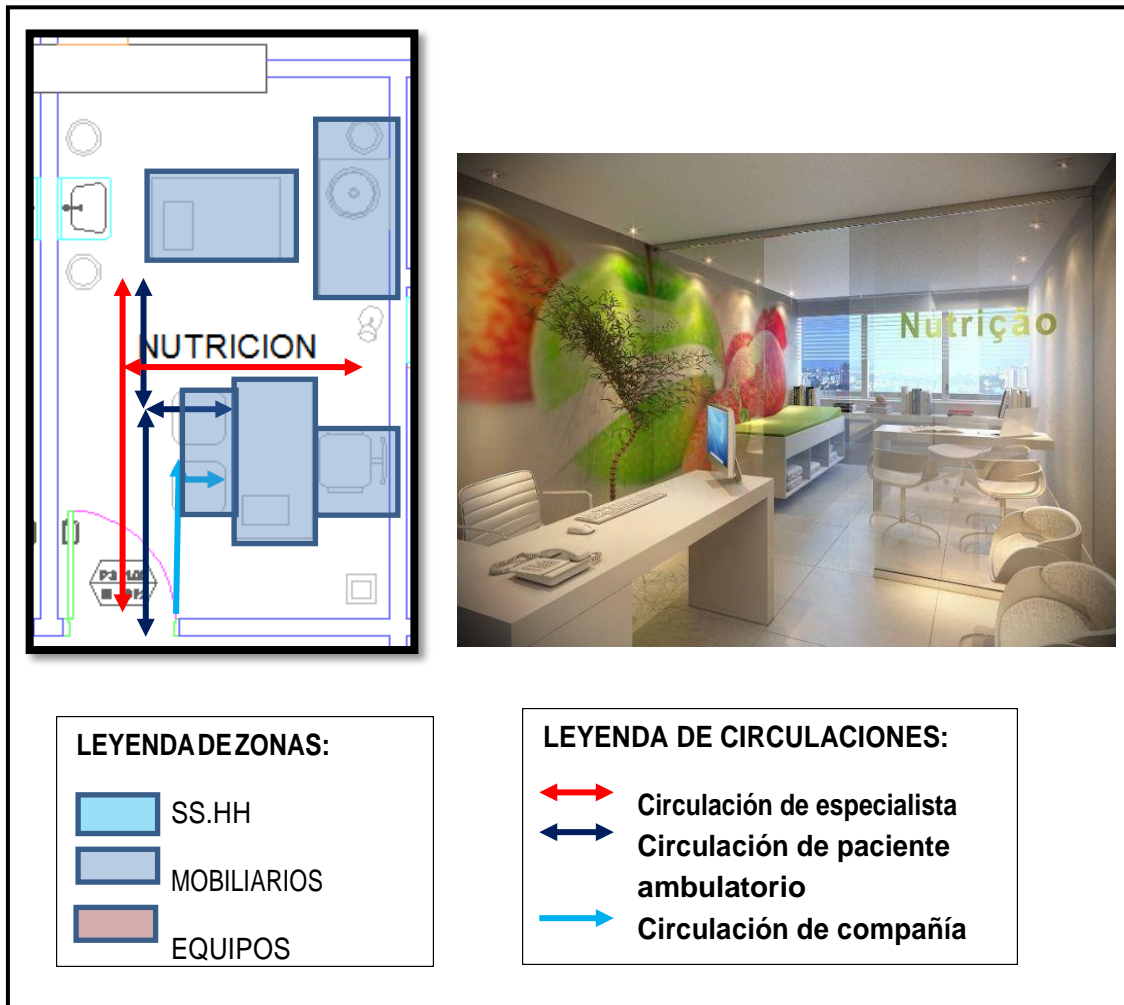


Figura 22 Planta de consultorio de Nutrición. Caso Análogo N°1

Fuente: Elaboración propia

El proceso de atención de nutrición consiste en orientar a la gestante sobre su alimentación, así como indicar el peso adecuado según la edad y la semana de gestación, elaborar un esquema de alimentación brindándole recetarios y enseñándole la preparación de la dieta en caso presente sobrepeso o tenga enfermedades como gastritis, diabetes, presión alta o anemia para que mantenga una alimentación balanceada y enfermedades controladas.

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

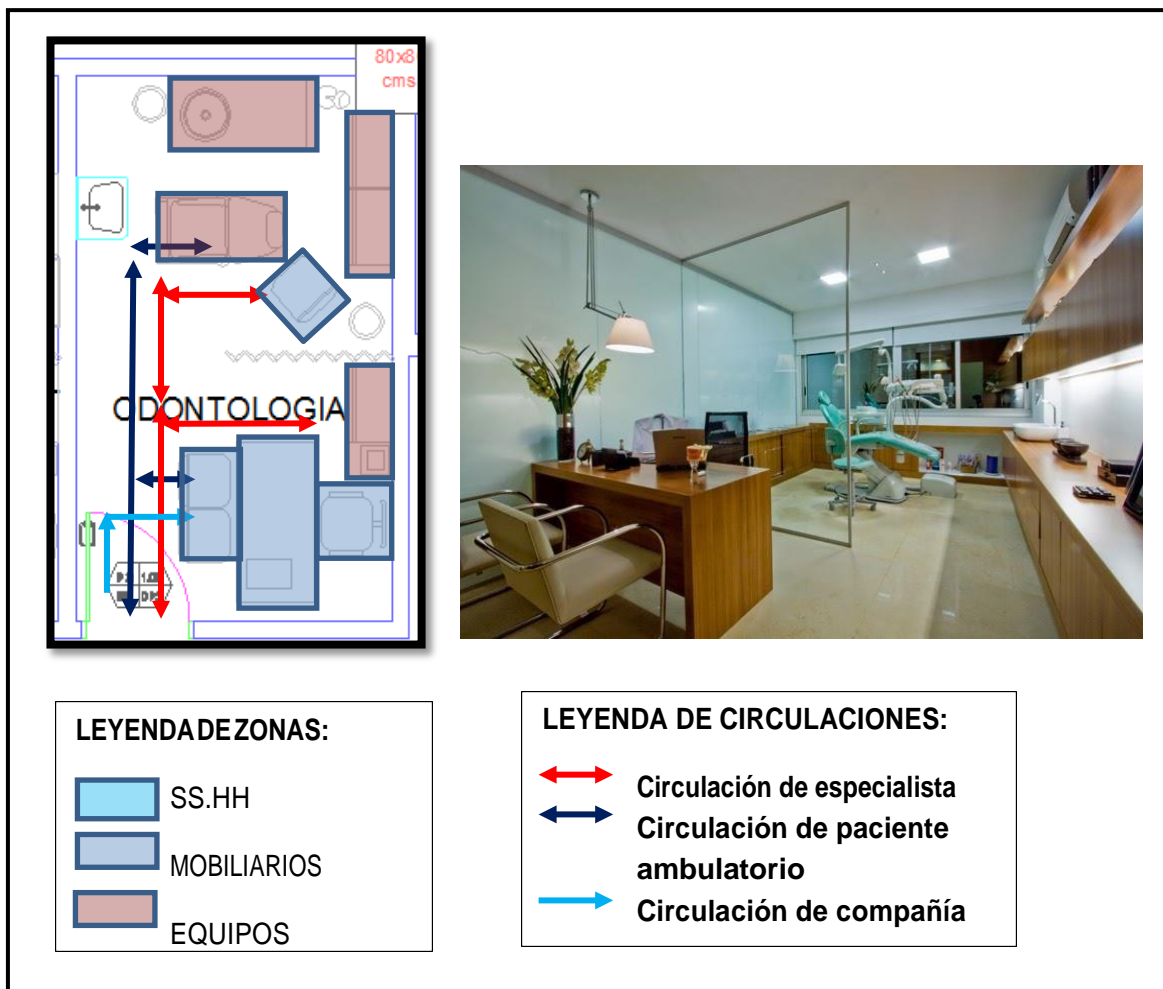


Figura 23 Planta de Consultorio odontológico. Caso Análogo N°1

Fuente: Elaboración propia

El servicio de atención de un odontólogo consiste en revisar la cavidad bucal de la embarazada, para ello realiza la anamnesis para luego pasar al área donde se encuentra el equipo odontológico. Aquí se tomará en cuenta los meses o semanas de gestación para colocar la camilla en un ángulo adecuado como menciona **RODRIGUEZ(s.f)** que indica que la posición ideal del sillón para el primer trimestre será de 165° , para el segundo trimestre será de 150° , y para el tercer trimestre será de 135° .

SALA DE DILATACIÓN.

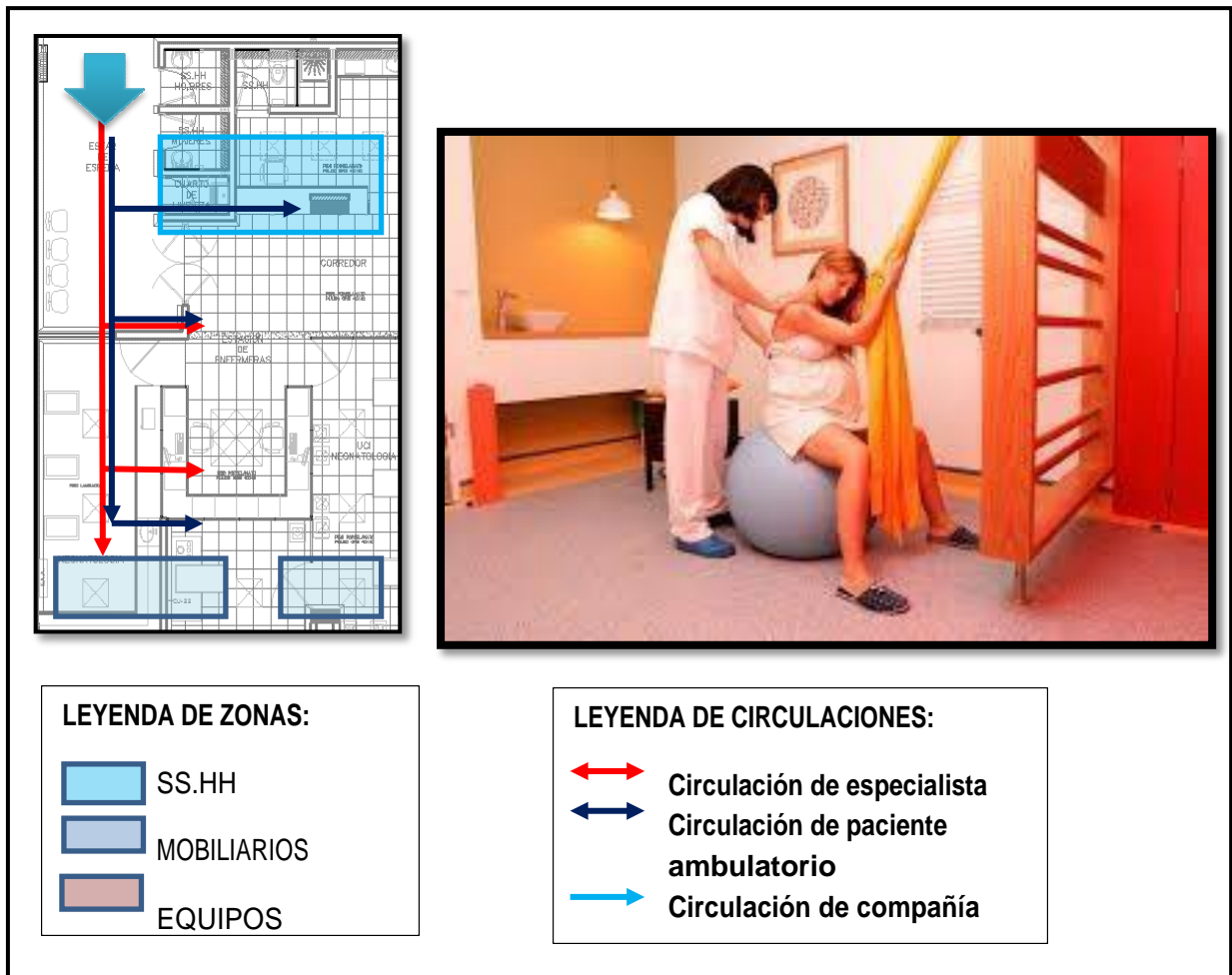


Figura 24 Planta de Sala de dilatación. Caso Análogo N°2

Fuente: Elaboración propia

La parte importante del periodo de gestación es cuando la madre gestante presenta contracciones mayores a 6 cm, esto indica que el momento del parto se aproxima, de tal manera que será atendida inmediatamente por los especialistas, dirigiéndola a sala de dilatación para que la tengan en observación hasta que complete los 10 cm de dilatación; los especialistas recomiendan que esta sala sea individual, como menciona **SANCHEZ (s.f)** que la sala de dilatación individual favorece en la intimidad y la concentración de la mujer, permite que esté acompañada durante todo el proceso y pueda vivir el parto de forma más personal.

El proceso de atención de la gestante en sala de dilatación consiste en ingresar acompañada de un familiar, quien deberá cambiarse de ropa, así mismo la gestante debe cambiar su ropa por la bata del hospital, luego se debe acostar en la camilla para realizar tactos vaginales y conocer la evolución del parto, después es necesario realizar monitoreo externo

para controlar la frecuencia cardiaca del feto y vigilar la actividad uterina, luego se le realiza el rasurado y dependiendo el diagnóstico de la madre, algunas veces es necesario colocar una vía intravenosa para mantener la hidratación; ello implica que se requiere de un espacio adecuado solo para 3 personas. El especialista siempre está informando a la madre sobre lo que va realizando, antes y después de los exámenes, también recomienda y ayuda a realizar los movimientos de relajación y respiración que se les enseñó durante la Psicoprofilaxis, por ello es necesario contar con elementos de relajación como cuerda colgante y pelota inflable para el momento de las contracciones fuertes, hasta que llegue el momento de ingresar a sala de parto.

SALA DE PARTO.

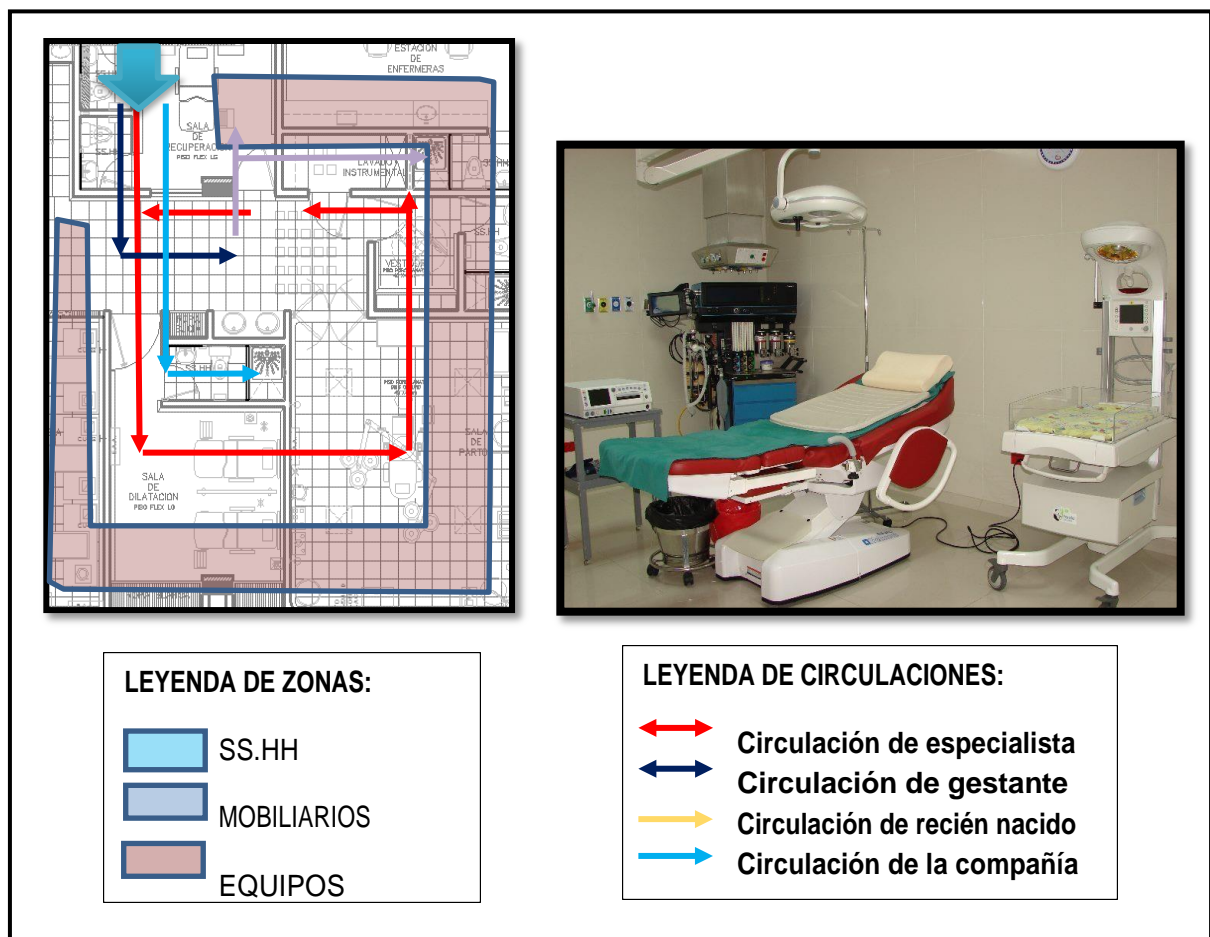


Figura 25 Planta de Sala de parto Caso Análogo N°2
Fuente: Elaboración propia

De todo el periodo de embarazo el ambiente más especial y fundamental es la sala de parto, esta área debe ser cómoda, debe transmitir tranquilidad tanto para la madre como para el recién nacido en el momento del parto, tal como menciona **Leboyer. (S.F)** Que el

principal objetivo es minimizar el trauma y las tensiones experimentadas por él bebe en el momento del parto y de su nacimiento, asimismo afirma que los bebes que nacen en ambientes tranquilos son más felices y se sienten más incluidos.

Lo ideal sería que existan dos tipos de sala de parto: dando opción a las madres gestantes elegir dar a luz en agua o en camilla.

Luego en sala ingresan a la madre gestante quien se acostara en la camilla o silla en posición ginecológica para que empiece a pujar y pueda nacer él bebe, luego de que el menor ha nacido, el especialista realiza la aspiración de secreciones vía oral para luego evaluar el APGAR al minuto, y al quinto minuto; es necesario tener un manto precalentado para cubrir al menor e impedir que pierda calor, para ello el recién nacido se le coloca en el pecho de la madre para realizar el contacto piel a piel y empezar a realizar estimulación desde la cabeza, cortar el cordón umbilical y luego ser llevado a una cuna radiante para realizar el protocolo de atención al recién nacido como, tomar muestras y realizar exámenes como se muestra en figura n°14, Mientras a la madre gestante se le retira la placenta y se le cura la herida, después ambos usuarios tanto la púérpera y el neonato son trasladados a la sala de puerperio inmediato.



Figura 26. Cuna Radiante.

Fuente: <http://ahlfenix.com/producto/cuna-de-calor-radiante-con-pantalla-digital/>

Esto implica que se deberá considerar espacio alrededor de la gestante en la camilla para una mejor atención y uso de los equipos, así mismo facilita el espacio al especialista para el momento en el que se le brindara atención al recién nacido. Finalmente después de haber culminado el proceso de parto; el personal de servicio ingresa a sala para hacer la limpieza adecuada del área, trasladando el equipo utilizado al área de lavado y luego al área de esterilización de equipos. Asimismo realizar cambio de bolsas residuales, prendas en el mobiliario utilizado para ser llevado a la lavandería.

SALA DE PUERPERIO INMEDIATO.

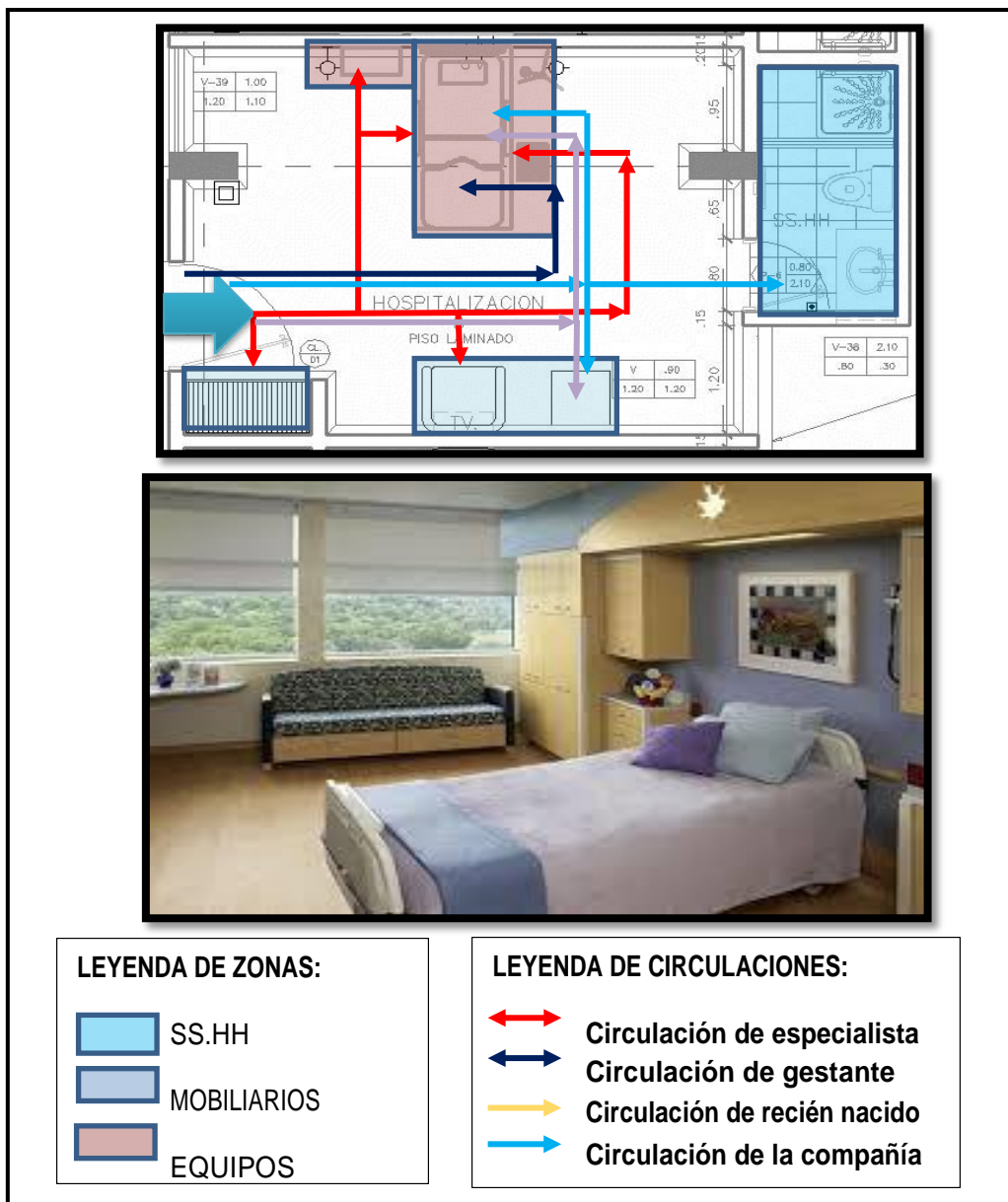


Figura 27 Planta de Sala de puerperio inmediato. Caso Análogo N°2

Fuente: Elaboración propia

En esta sala el especialista realizará 3 controles durante el día a la puérpera para evitar hemorragias, para ello el medico empieza por evaluar la anamnesis, y luego realizar el examen físico en piel, abdomen y genitales, quien al finalizar con el examen se le entregará al niño y en horas indicadas podrán recibir visitas de sus familiares, durante 24 horas que permanecerá hospitalizada. Es necesario que esta área cuente con sus servicios higiénicos anexos a esta área para el uso especialmente de la puérpera y/o visitantes. Se deberá implementar con mobiliarios que brinden la comodidad del visitante, así mismo contar con un closet para uso de la puérpera.

SALA DE PARTO EN AGUA



Figura 28 sala de parto en agua. Hospital Clínic de Barcelona

Fuente: <http://doulabarcelona.com/ya-tenemos-un-hospital-en-cataluna-donde-parir-en-el-agua/>

Si la madre elige tener parto en agua, a diferencia de la sala de parto en camilla esta área debe ser un espacio acogedor, íntimo, agradable y brindar libertad de posturas para el momento del parto, así como especifica **Karla, (s.f)** que la diferencia entre un parto ordinario y uno en agua radica en la comodidad que puede representar para las embarazadas. El estado de ingravidez, que es una condición generada por la inmersión en agua, les permite sentirse menos pesadas y moverse con libertad. En este sala no se muestran muchos equipos, tubos u otros aparatos que generan temor en el momento del parto ya que el espacio que rodea la tina no se observara nada más que a su acompañante su médico y donde colocaran a su bebe, es necesario e importante que antes de ingresar a

sala del parto, el especialista debe colocarse la vestimenta del hospital, para luego proceder con el parto. El proceso de atención en este paritorio empieza desde que la madre se encuentra en 6cm de dilatación, quien deberá ingresar a bañarse en los servicios higiénicos anexo al paritorio, para después ingresar a la tina o piscina totalmente desnuda, donde el agua debe estar temperada de 36° a 37° centígrados de tal manera que ayude a reducir los dolores y mantenga la misma temperatura en la que se encuentra el bebe dentro del vientre. En este tipo de parto la madre elige la postura en la que dará a luz para luego empezar con el pujo dentro de la piscina, cuando se produce el nacimiento como se muestra en la imagen siguiente.



Figura 29 Parto en agua

Fuente: <https://www.bebesymas.com/parto/impresionantes-fotografias-de-un-parto-en-casa-y-en-el-agua>

Después del suceso el especialista evalúa el APGAR al recién nacido, sacan la cabeza de tal manera que quede fuera del agua para que proceda con la ligadura del cordón umbilical, para ello es necesario colocar un gorro en la cabeza del bebe y un paño en el cuello y hombros para que no se enfríe, luego éste es colocado en el pecho de la madre quien deberá frotar el rostro para que estimule a su recién nacido a empezar a respirar, según los especialistas mediante este método de alumbramiento no es necesario la

aspiración excepto si jadea y el moco se lo impide, debido a que puede ser traumático para el menor.



Figura 30 Parto en agua

Fuente: <http://jappitimes.blogspot.com/2008/07/parto-en-agua.html>

Es importante no dejar al bebe permanecer más de 2 o 3 minutos bajo el agua debido a que el aire que recibe del cordón umbilical fluye durante pocos minutos después de haber salido del cuerpo de la madre; antes de retirar al recién nacido de la bañera se le estimula el amamantamiento para facilitar la lactancia posterior y mientras se retira de la tina, la madre expulsa la placenta de manera espontánea y luego pasa a secarse y acostarse a la cama, que está en una área anexa al paritorio. Como se muestra en la imagen siguiente.



Figura 31 Sala de hospitalización en puerperio. Hospital de Barcelona.

Fuente: https://www.scias.com/es/mi_parto

Si el especialista diagnostica que la gestante no puede dar a luz de manera natural y determina que debe ser de modo quirúrgico; el proceso de atención consiste primero preparación a la madre, aplicación de anestesia dependiendo la urgencia del parto, colocación de catéter que sirve para drenar la orina durante el parto, canalización intravenosa y finalmente con el afeitado y lavado de abdomen para luego empezar con la cirugía que implica hacer un corte dependiendo de la posición del bebe por encima de la pelvis y luego realizar otro corte en el útero para extraer al bebe del saco amniótico y retirar la placenta. Para ello se necesitara en quirófano un mínimo de 3 especialistas para la atención del parto como se muestra en la imagen siguiente.



Figura 32. Quirófano

Fuente <https://www.partesdel.com/quiropano.html>

Finalmente se procede a cerrar cada incisión para que la madre sea trasladada al área vigilada por especialistas donde se recuperará de la anestesia junto a otras madres.



Figura 33 Sala de reanimación

Fuente: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142404498961&language=es&pagename=HospitalCruzRojaSanJoseSantaAdela%2FPage%2FHCRU_contenidoFinal

Mientras la madre permanece en reanimación, el recién nacido es trasladado después de realizarle su proceso de atención primaria en sala del nacimientos del bebe, será llevado al área de cunas hasta que la madre despierte de la anestesia como se muestra en la siguiente imagen.



Figura 34 sala de cunas

Fuente. <http://lapoliclinica.net/servicios-asistenciales/>

Luego pasar ambos al área de hospitalización donde recibirán las visitas y estarán bajo supervisión de los especialistas.



Figura 35 Puérpera en área de hospitalización

Fuente: <http://www.icsgirona.cat/es/noticias/hospital/979>

Si durante el proceso de parto uno de los usuarios sea la madre o el menor fallece, el proceso consiste en trasladar al muerto a la morgue, donde permanecerá en un depósito sobre la mesa hasta que lleguen los peritos realicen el levantamiento de cadáver o realizar una la autopsia, para que al finalizar se determine el motivo de fallecimiento y se confirme que se haya producido de manera natural. Es necesario contar con una cámara frigorífica para evitar la descomposición del cuerpo.

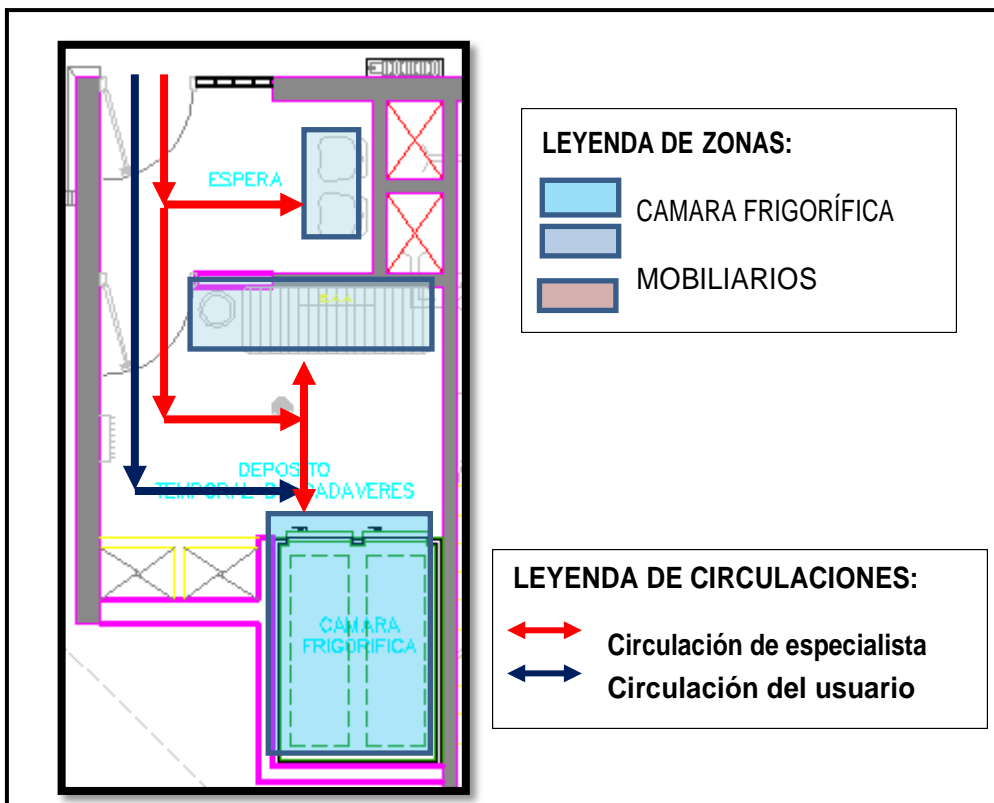


Figura 36. Planta De Morgue, Caso Análogo N°1

Fuente: Elaboración Propia

Para tratar a personas con enfermedades comunes como anemia, el proceso de atención consiste en hospitalizar al paciente, suministrar oxígeno debido a que el nivel de hemoglobina es bajo, administrar medicamentos, y vigilar el peso, la ingesta de líquidos ingeridos y eliminados, cuidados de la piel, cuidado de transfusión de sangre, para que finalmente el especialista obtenga un diagnóstico. En caso sea una infección del tracto urinario el proceso de atención será, pasar por consulta médica para que realicen un examen físico y luego se determine un diagnóstico sobre el tratamiento.

El proceso de atención para niños con EDA, IRA y faringitis, consiste en pasar por consulta para realizar según la anamnesis identificar en qué etapa se encuentra y si el menor con EDA está en la etapa A es decir no tiene deshidratación, puede ser tratado en casa, si se encuentra en etapa B se deberá hospitalizar, darle suero vía oral e hidratarlo, si se encuentra en la etapa C es decir la deshidratación es grave se deberá hospitalizar, dar suero, y tratar con medicamentos; si el niño tiene ira o faringitis, también se deberá conocer en qué etapa se encuentra para ser hospitalizado, administrar medicamentos y controlar la enfermedad.

E). Analizando el objetivo sobre identificar las condiciones ambientales del proceso prenatal, postnatal y atenciones de enfermedades comunes, en donde la madre gestante recibirá sus atenciones, es importante mencionar que esto implica cumplir estrictamente los aspectos asépticos. Destacando que los ambientes de mayor cuidado son las áreas estériles que debido a la función que cumple es necesario considerar lo siguiente:

Antes de que la madre ingrese a sala de partos y/o sala quirúrgica, la gestante permanece en sala de dilatación, este ambiente debe contar con iluminación natural y artificial para generar un ambiente claro, acogedor, íntimo y maternal; el tipo de ventilación es mecánica para mantener una temperatura ideal en el ambiente, en la sala de parto se requiere de una temperatura de 20°, esto se confirma según lo indicado en el **blog de apuntes auxiliares de enfermería (2014)** que un ambiente quirúrgico debe tener una temperatura entre 18° a 21°, para mantener una humedad de 50 y 60%. Esta condición es importante ya que permite mantener el ambiente totalmente aséptico. Además en esta sala se deben considerar otros aspectos como acabado de puertas, paredes y pisos que forman parte de las condiciones ambientales requeridas para un centro quirúrgico. En el caso N°1 la clínica

San Pablo de Trujillo el tipo de puertas que usan en la sala quirúrgica son abatibles, la cual no es recomendable para usos de ambientes estériles, como indican los especialistas en el **blog de apuntes auxiliares de enfermería (2014)** que las puertas deben ser correderas y deslizantes, nunca abatibles ya que estas últimas provocan fluctuaciones y corrientes de aire con el consiguiente riesgo de contaminación.

Es importante y necesario que en todas las esquinas tanto entre muros, muro y piso o muro y techo lleven curvas sanitarias, que se utilizan para una mejor limpieza del espacio, el piso debe ser resistente al agua, las paredes y techos deben ser lisas, anti reflejantes, según el especialista **AUCCASI M.(2005)** recomienda que los techos deben ser lisos, de material inalterable y absorbentes del sonido, las paredes y puertas deben ser antifiama y estar revestida con material impermeable e inalterable, a prueba de manchas, sin grietas, de fácil limpieza, sin brillo, sin colores fatigantes para la vista. Por otro lado el tipo de iluminaria requerida en el centro quirúrgico, es necesario que sean de dos tipos: iluminaria general como fluorescente empotrado en el techo, e iluminarias movibles, como lámpara cialítica, que lo usan para fijar la luz en el área a operar. Finalmente al termino del parto para que el personal realice la higiene es necesario que se clasifique los residuos, es decir separar los elementos pulso cortantes, del vestuario sucio, y desechos con sangre. Para ello es necesario que el pasillo que anticipa la sala de parto tenga acceso a un ambiente sucio donde se trasladaran los materiales que requieren de limpieza, así como también se depositara el vestuario en depósito para que lo lleven a lavandería, y respecto a los residuos pulso cortantes son llevados en bolsas al cuarto de basura, para la eliminación de ella, por lo tanto este pasillo debe ser únicamente para personal de servicio.

De acuerdo a la función que cumplen los consultorios, es necesario que el ambiente cuente con iluminación natural y/o artificial, ventilación natural cruzada, temperatura de 24° y 26°C; sus paredes y piso deben ser de fácil limpieza, como menciona **MESA EDITORIAL (2016)** que las características mínimas de un consultorio médico es que debe contar con ventilación e iluminación suficiente, natural, o artificial, que deberán estar acorde con el tipo de pruebas que realicen; además menciona que es necesario considerar 3 tipos de iluminación: Iluminación General, lo cual se logra con lámparas de luz blanca empotradas en el techo. Iluminación indirecta o ambiental, que se basa en luz cálida de halógenos ubicados en canales diseñados en el techo para que no se vean las lámparas, sino solo su efecto, tanto para áreas de espera y consultorios y la iluminación puntual, que

ayuda a resaltar un cuadro o un área determinada, para ello se recomienda usar luces cálidas solas o combinadas.

En cuanto al área de laboratorios el tipo de iluminación que se utiliza es fluorescente empotrado, la ventilación ideal de todo laboratorio es de modo artificial, según **LARA V. (2012)** la temperatura de todo laboratorio clínico debe estar entre 15 y 25 grados centígrados.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

OBJETIVO N°1: Determinar la cantidad de usuarios entre madres gestantes, recién nacidos y atenciones de enfermedades comunes.

Se concluyó que la cantidad de usuarios diarios que se atienden son:

TABLA 19

<i>CANTIDAD DE USUARIO DIARIOS QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PAIJÁN, 2017</i>	
usuarios	Cantidad
Madres gestantes	21
Madres con recién nacidos	44
Personas con enfermedades comunes	9
Total	74

Fuente: Admisión del Centro de Salud Paiján, 2017

OBJETIVO N° 2: Identificar el proceso prenatal, postnatal y atención de enfermedades comunes

Se concluye lo siguiente:

El proceso prenatal consiste en realizar 10 actividades fundamentales: fichaje histórico, triaje, consulta médica, análisis de laboratorio, consultas gineco-obstétricas, consultas psicológicas, consultas odontológicas, consulta por nutrición, exámenes de ecografías y control de dilatación.

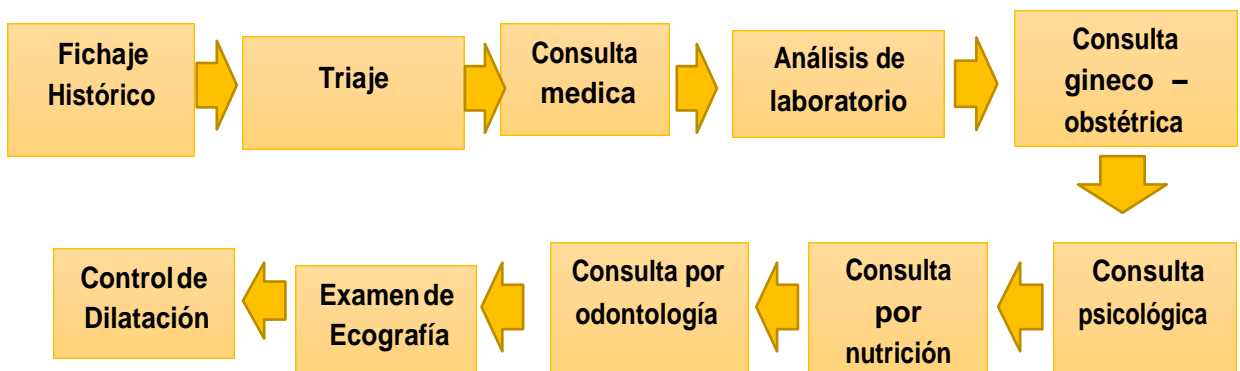


Figura 37 Proceso de atención Prenatal.
Fuente. Elaboración Propia

En el proceso postnatal implica 5 actividades: nacimiento del bebe, atención del recién nacido, control de puerperio, cuidados del recién nacido y depósito de cadáver.

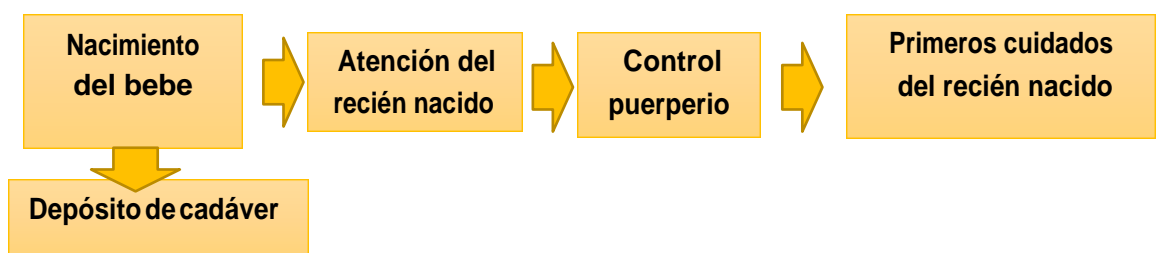


Figura 38 Proceso de atención Postnatal
Fuente. Elaboración Propia

En el proceso de atención de enfermedades comunes se realizan 4 actividades de: fichaje histórico, triaje, consulta médica y hospitalización cuando el tipo de enfermedad común lo requiera.



Figura 39 Proceso de atención enfermedades comunes
Fuente: Elaboración propia

OBJETIVO N°3: Para Identificar actividades de estimulación prenatal y estimulación temprana

Se concluyó que las actividades que se realizan para la estimulación prenatal son:

- Estimulación motora- Movimientos bajo el agua
- Estimulación auditiva - Escuchar música
- Estimulación sensorial - Ejercicios de periné, brazos y glúteos
- Estimulación visual – uso de la linterna

Las actividades básicas que se realizan para la estimulación temprana son:

De 0 a 1 año:

- Movimiento de piernas
- Ruidos alrededor del bebe
- Masajes en el cuerpo
- Estimulo de reflejos

OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y atenciones de enfermedades comunes.

Se concluye que en el proceso prenatal involucran las siguientes áreas:

SECTOR “A” – PROCESO PRENATAL.

Unidad de consultas externas

- Consultorio médico + SS.HH
- Consultorio obstétrico o ginecológico + SS.HH + ecografía
- Consultorio psicología + SS.HH

- Consultorio odontología + SS.HH
- Consultorio nutrición + SS.HH

Unidad de administración

- Admisión
- Triaje
- Farmacia

Unidad de ayuda al diagnóstico

- Recepción de muestras e informes
- Toma de muestras
- Laboratorio microbiológico.
- Conservación de sangre

Condición físico – espacial para consulta medica

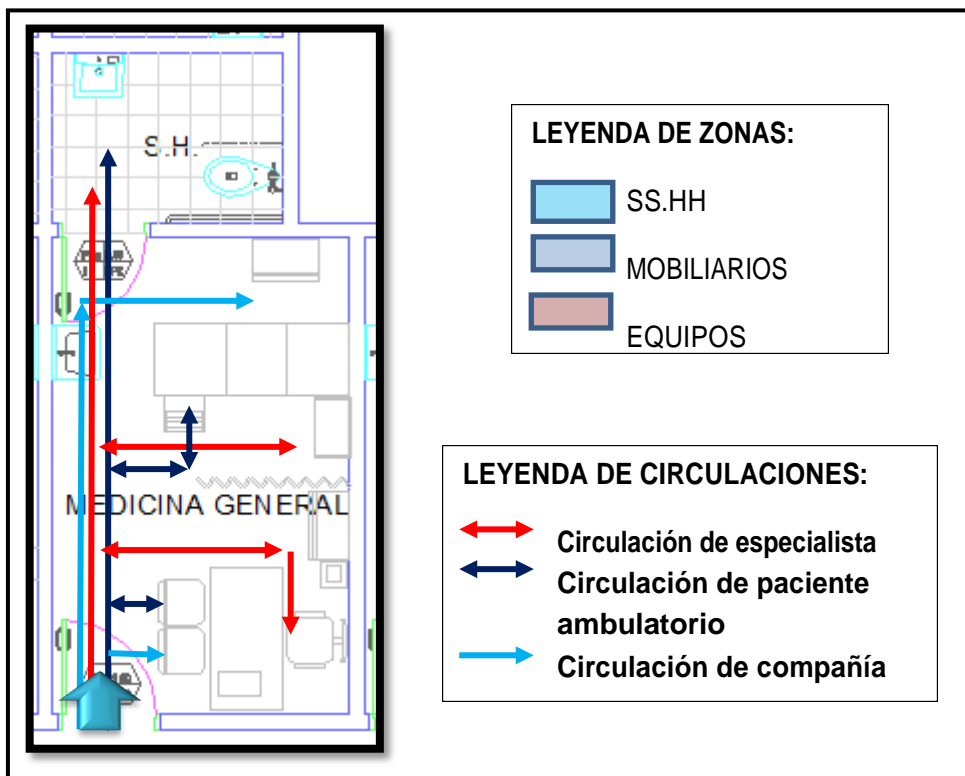


Figura 40. Condición físico – espacial para consulta médica (caso análogo N°1
Fuente: Elaboración propia

Condición físico – espacial de **Laboratorio**

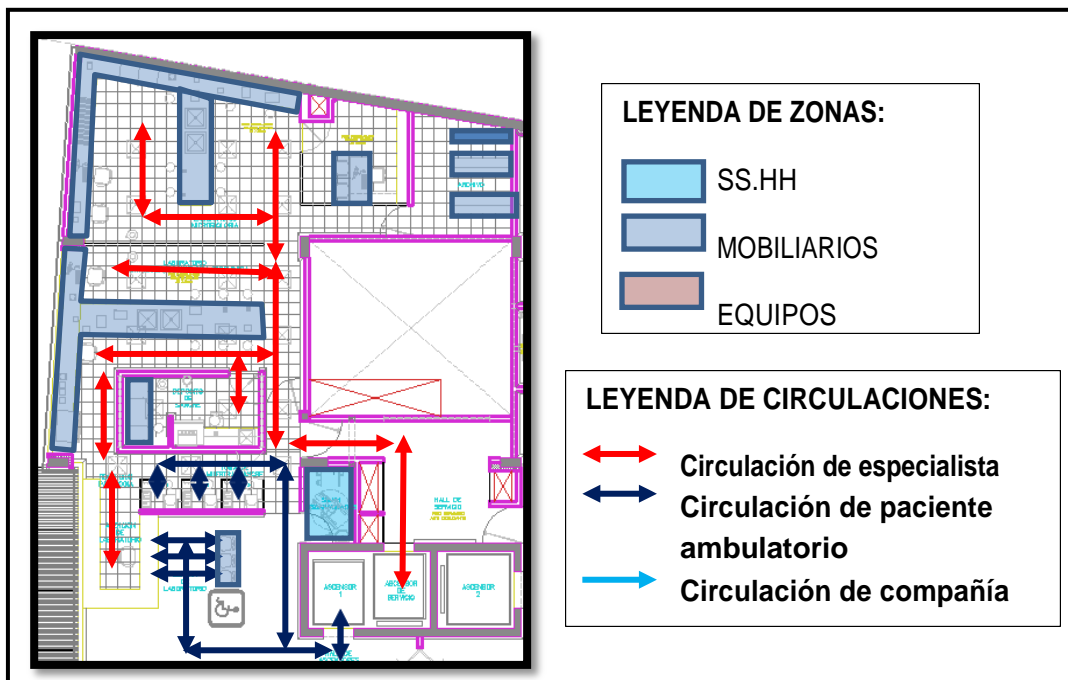


Figura 41. Condición física - espacial de laboratorio (caso análogo N° 2)

Fuente: Elaboración propia

Condición físico espacial de **Sala obstétrica o ginecológica**

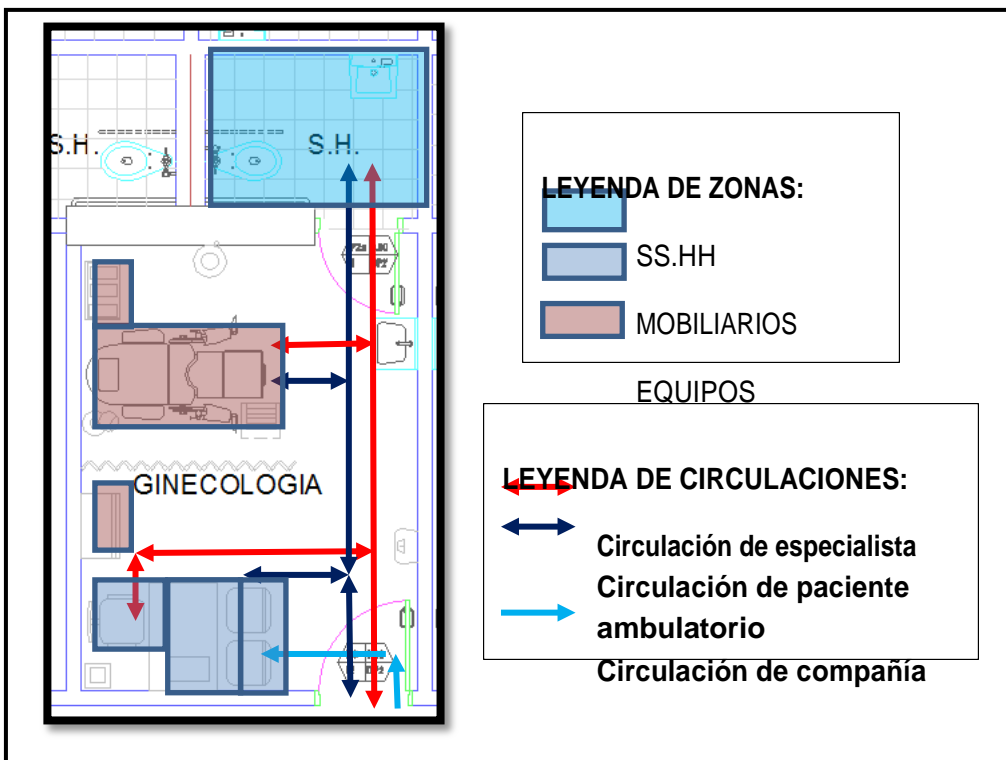


Figura 42. Condición físico – espacial de Sala obstétrica o ginecológica (caso análogo N° 1)

Fuente: Elaboración propia

Condición físico espacial de Sala de psicología

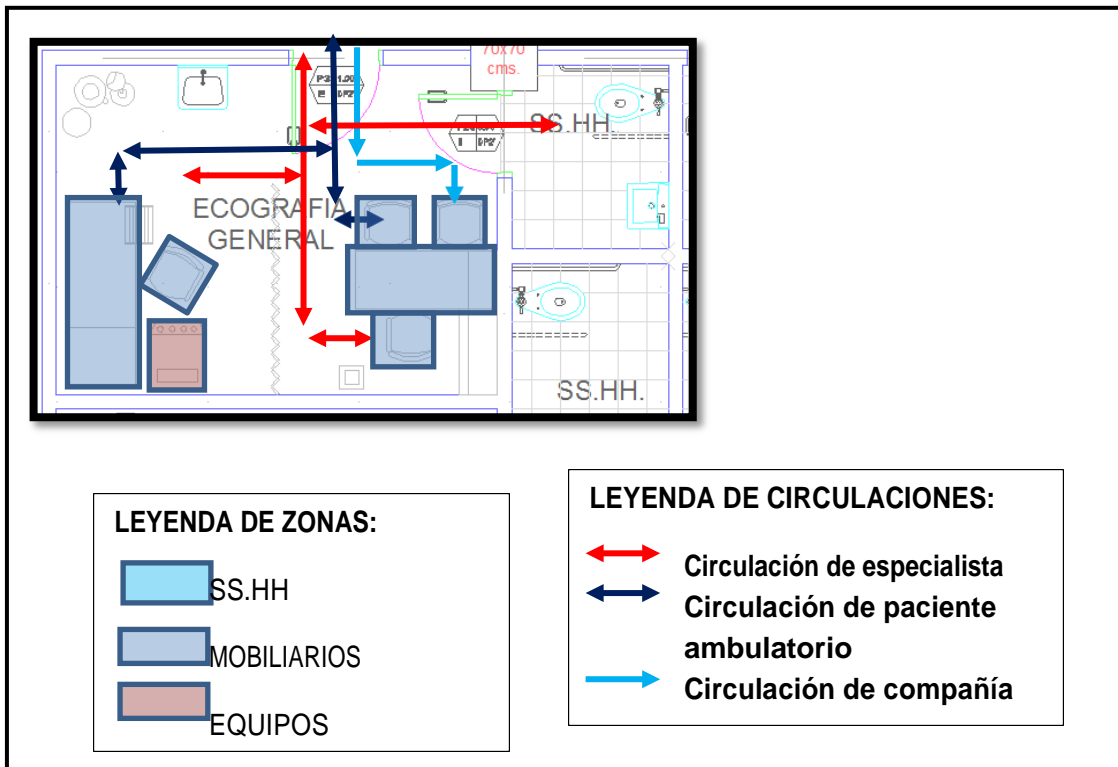


Figura 43 Condición físico – espacial de Sala de psicología (caso análogo N° 1)

Fuente: Elaboración propia

Condición físico espacial de Sala de psicología

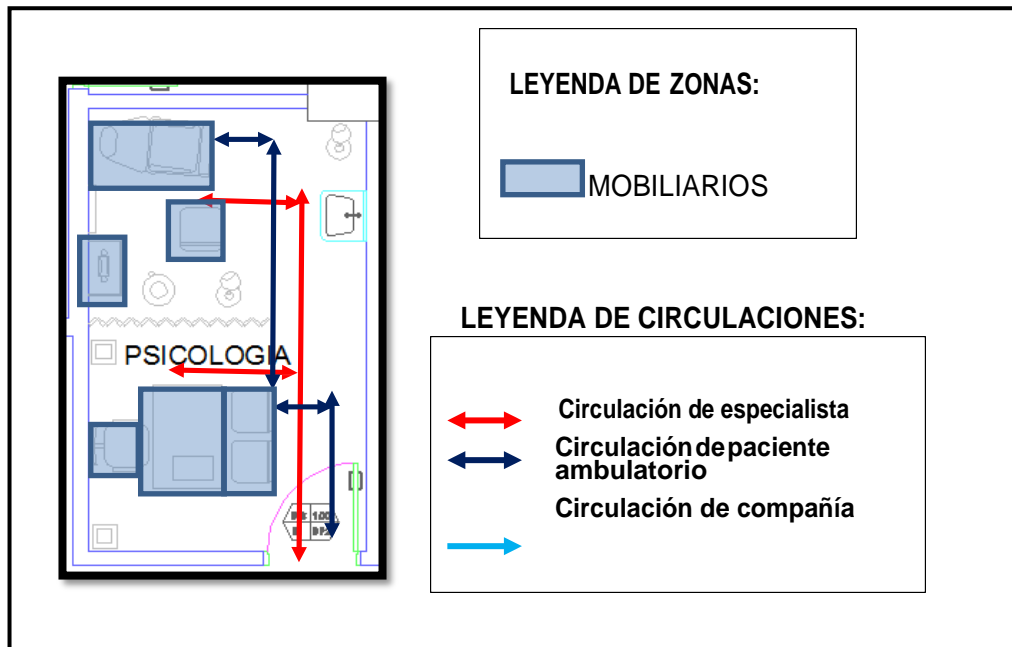


Figura 44 Condición físico espacial de Sala de psicología (caso análogo N° 1)

Fuente: Elaboración propia

Condición físico espacial de **Sala de nutrición**

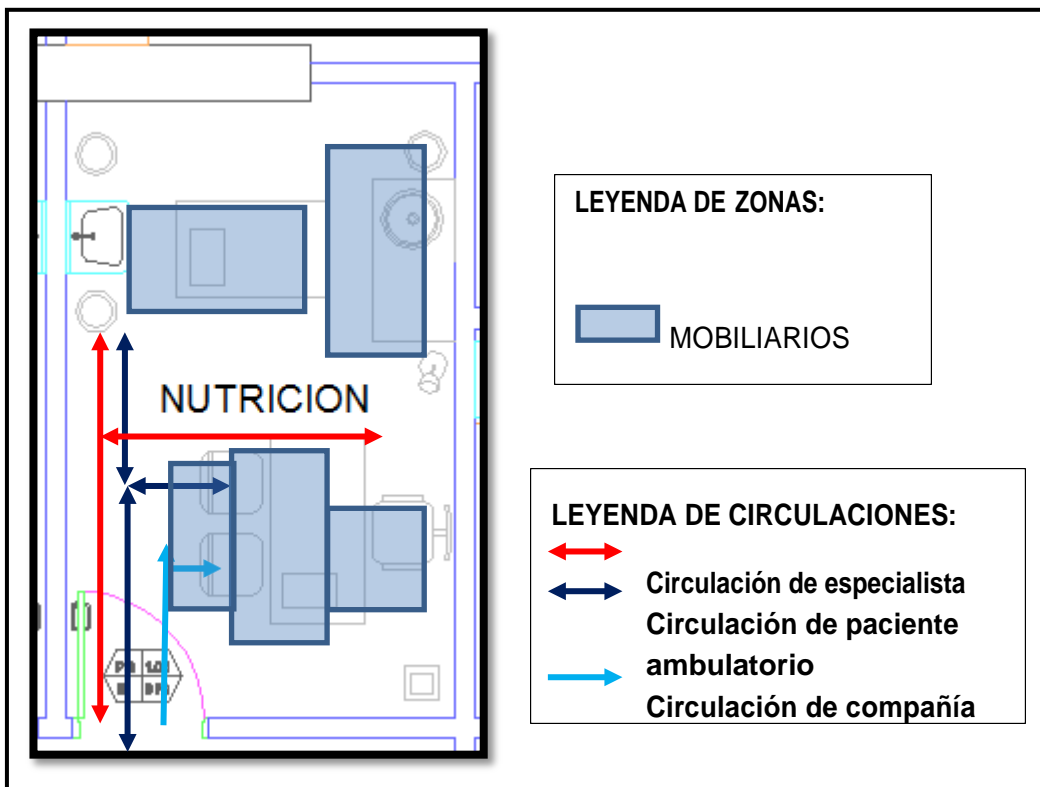


Figura 45 Condición físico espacial de Sala de nutrición (caso análogo N° 1)

Fuente Elaboración Propia

Condición físico espacial de **Sala de odontología**

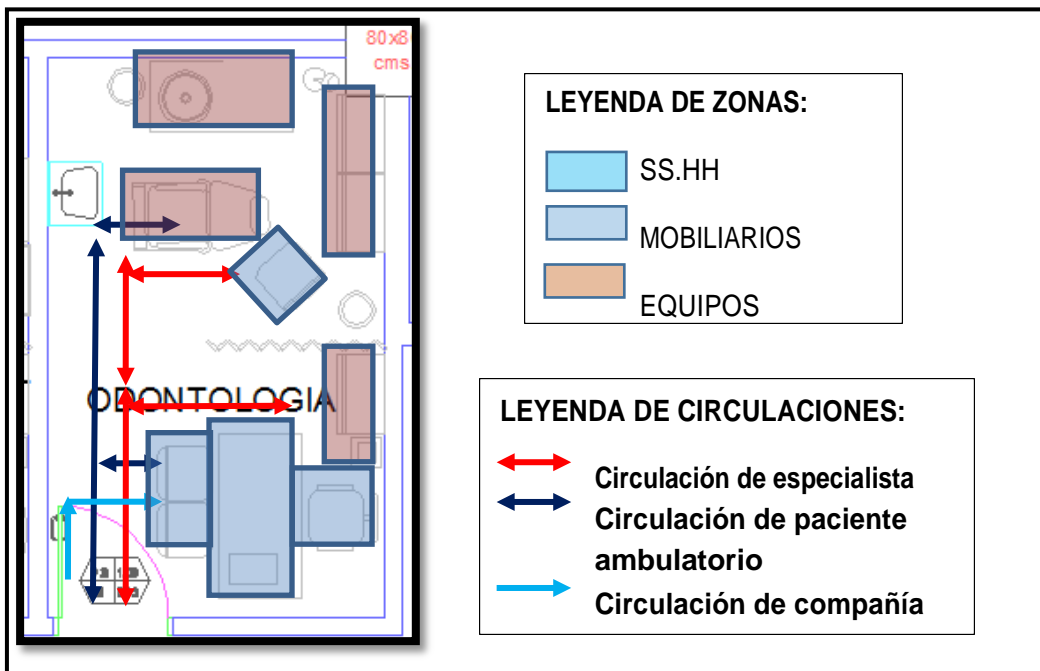


Figura 46. Condición físico espacial de Sala de odontología (caso análogo N° 1)

Fuente Elaboración Propia

Para el proceso postnatal se concluye que implican las siguientes áreas:

SECTOR B - PROCESO POSTNATAL

Unidad de partos alternativos:

- Sala de dilatación + SS.HH
- Estar de enfermería + SS.HH
- Sala de parto natural
- Sala de parto en agua

Unidad de hospitalización:

- Hospitalización puerperio individual + SS.HH
- Hospitalización grupal + SS.HH
- Estar de enfermería + SS.HH

Unidad obstétrico - quirúrgica:

- Sala de preparación
- Vestidores hombres
- Vestidores mujeres
- Cambio de botas
- Sala de operación
- Reanimación
- Estación enfermería + SS.HH

- Atención recién nacido

Unidad de esterilización

- Empaque de material estéril
- Almacén de material estéril
- Lavado de material estéril

Unidad de neonatología

- Sala de incubadoras
- Estar de enfermería

Morgue

- Sala de espera
- Depósito
- Cámara frigorífica

Condición físico- espacial de Sala de dilatación

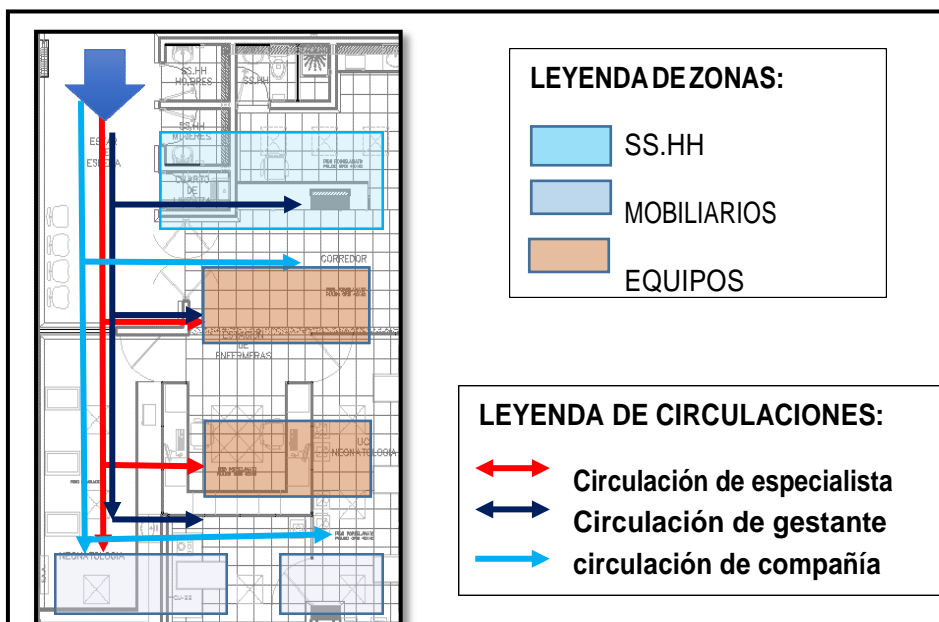


Figura.47. Condición físico- espacial de Sala de dilatación (caso análogo N° 2)
Fuente Elaboración Propia

Condición físico espacial de Sala de parto en camilla o silla ginecológica

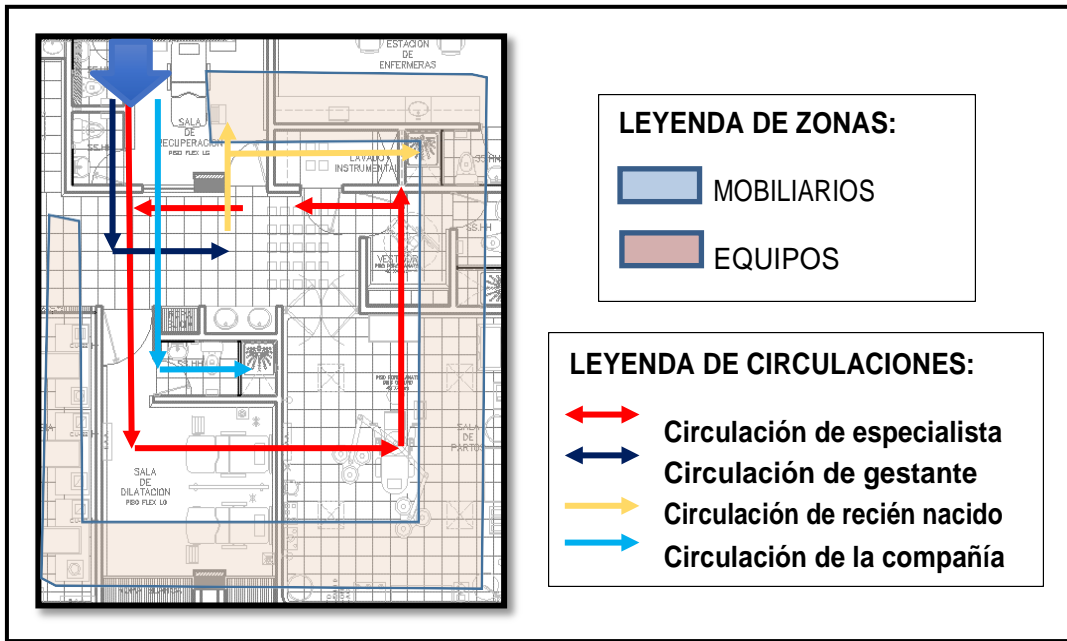


Figura 48 Condición físico- espacial de Sala de parto en camilla o silla ginecológica (caso análogo N° 2)

Fuente Elaboración Propia

Condiciones físico- espacial de Sala de puerperio / hospitalización

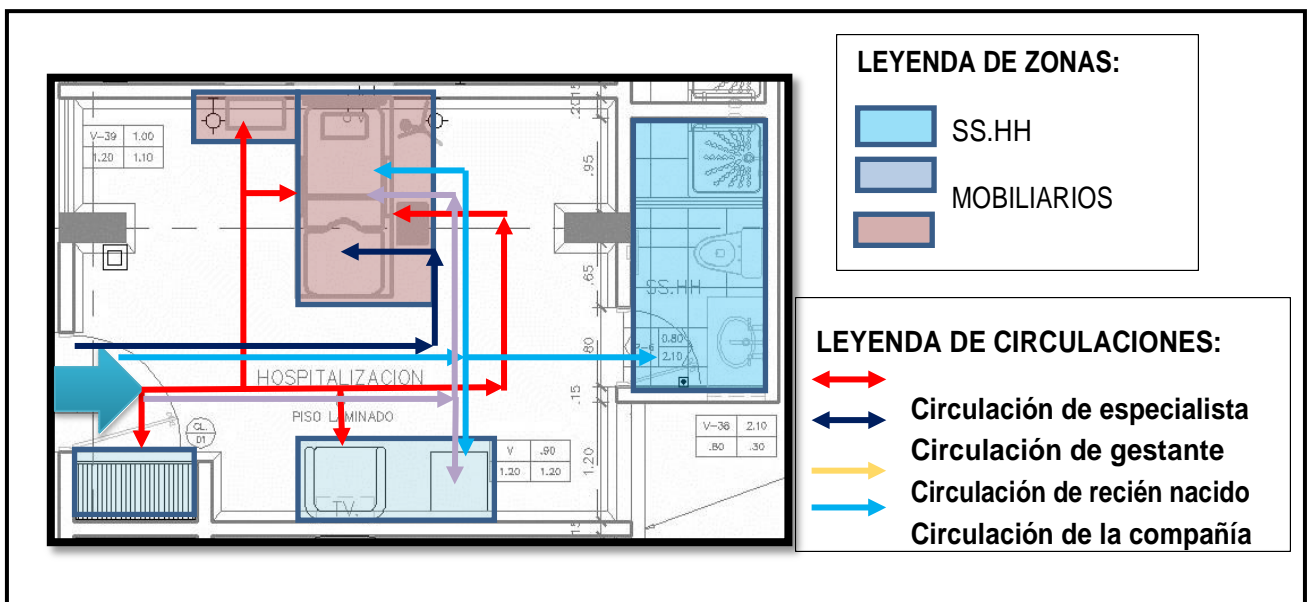


Figura 49 Condición físico- espacial de Sala de puerperio / hospitalización (caso análogo N° 2)

Fuente Elaboración Propia

Condiciones físico- espacial de **morgue**

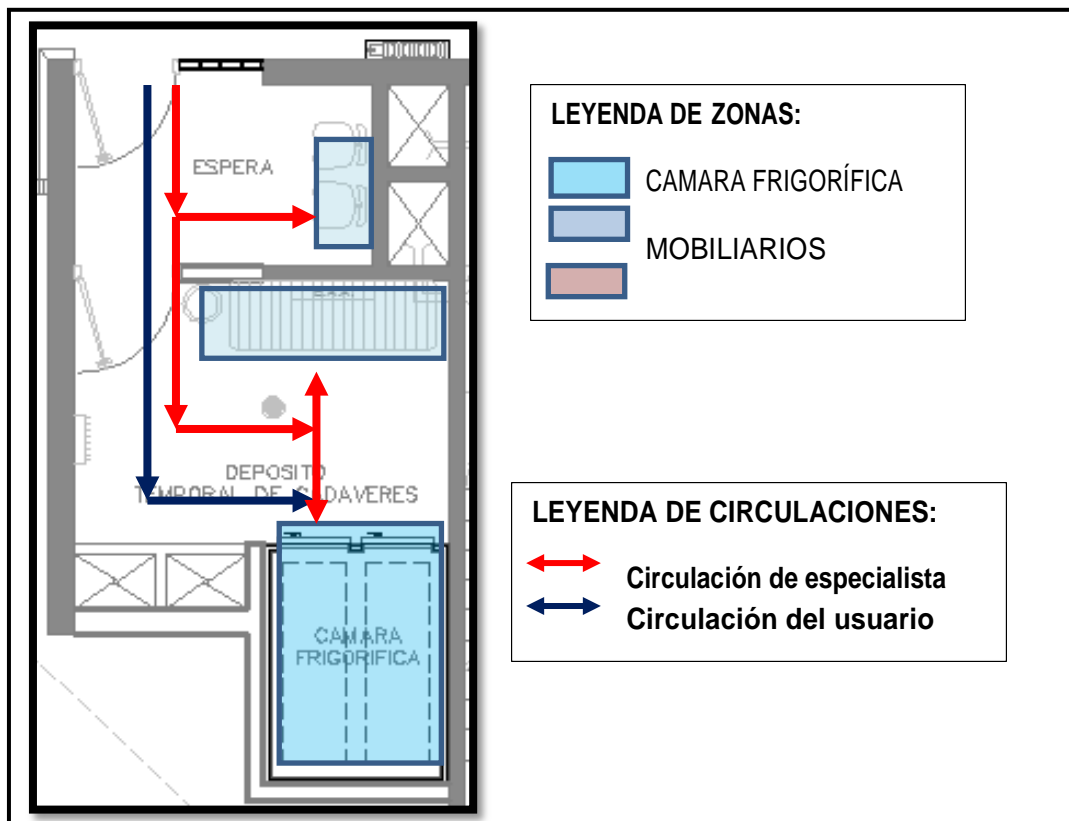


Figura 50 Condición físico- espacial de Sala de morgue (caso análogo N° 2)
Fuente Elaboración Propia

Para el proceso de atenciones de enfermedades comunes se concluyó que se requieren de las siguientes áreas:

SECTOR “C” – PROCESO DE ATENCIONES POR ENFERMEDADES COMUNES

Unidad de emergencias

- Consultorio de emergencia
- Sala de observaciones madre
- Sala de observaciones niño

Condición físico - espacial de consultorio médico

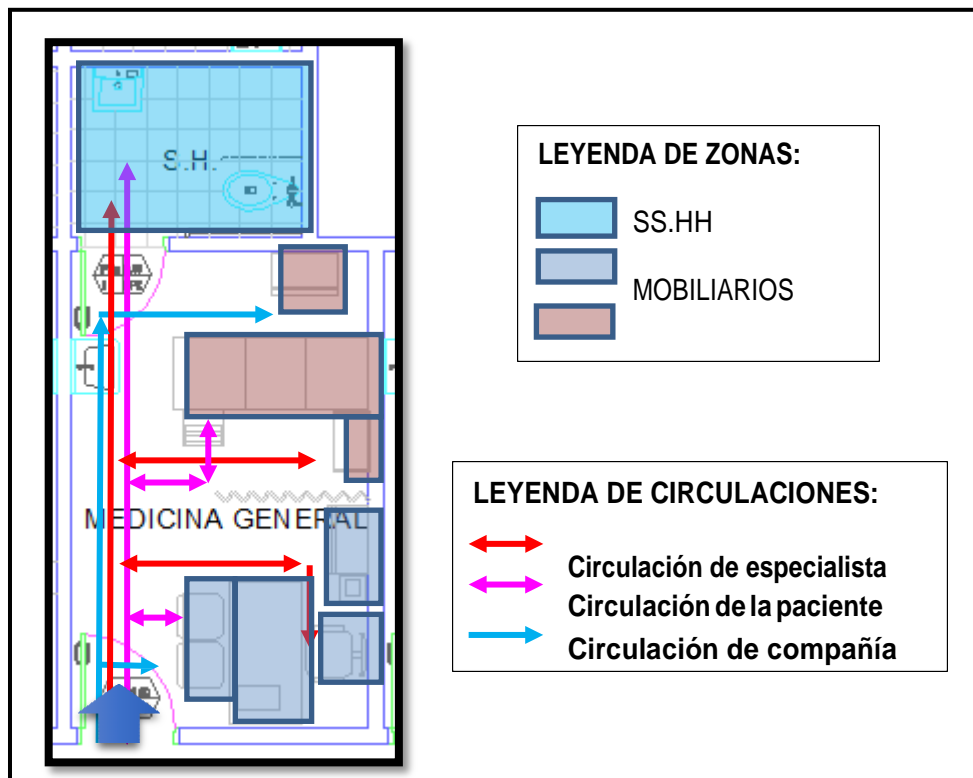


Figura 51. Condición físico- espacial de Sala de consultorio médico (caso análogo N° 1)
Fuente Elaboración Propia

OBJETIVO N°5: Definir las condiciones ambientales que se requieren para la atención Prenatal, postnatal y atenciones de enfermedades comunes.

Se concluye que las condiciones ambientales implican, limpieza, orden, condición climática y materiales acústicos para un buen acondicionamiento especialmente en sala de dilatación, sala de parto, sala de puerperio y neonatología.

- Condición ambiental de **consultorios**

Iluminación: natural y artificial

Ventilación: natural

Climatización: temperatura ambiente

- Condición ambiental de **sala de dilatación**

Iluminación: Artificial y natural

Ventilación: natural o mecánica

Climatización: temperatura ambiente 20°

- Condición ambiental de **sala de partos natural**

Iluminación: natural

Ventilación: mecánica

Climatización: temperatura ambiente 20°

- Condición ambiental de **sala de partos quirúrgica**

Iluminación: Artificial

Ventilación: mecánica

Climatización: Temperatura de 18° - 21°

- Condición ambiental de **sala de puerperio**

Iluminación: Artificial y natural

Ventilación: natural

Climatización: Temperatura ambiente de 20°

- Condición ambiental de **neonatología**

Iluminación: Artificial

Ventilación: mecánica

Climatización: temperatura

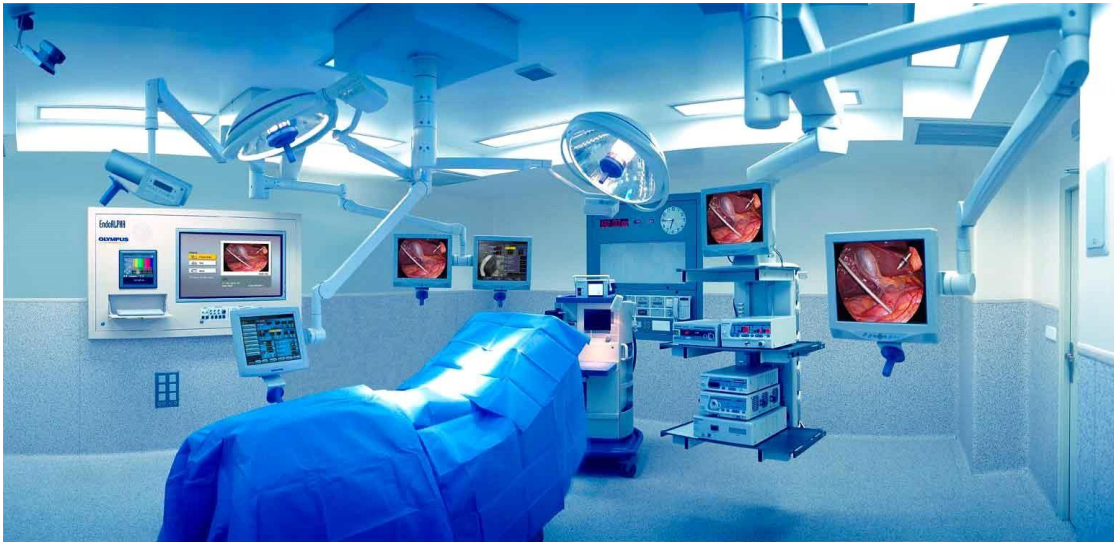


Figura 52. Quirófano

Fuente: <https://www.partesdel.com/quiropano.html>

5.2. RECOMENDACIONES:

OBJETIVO N°1:

En relación con el presente objetivo y concordante con los datos que se aprecian en las conclusiones, el **Centro Materno Infantil** a proponer debe considerar en principio los ambientes y espacios necesarios para atender diariamente los 74 pacientes antes indicados, pero proyectándose para un periodo mayor de 10 años, con una mayor atención futura, estimando que se tendrá aproximadamente 31,000 habitantes entre La Arenita y Paiján

Los datos indican que se atienden diariamente 44 madres gestantes y que en el futuro esta cantidad se incrementara; conforme a la observación en campo, los trabajos previos, casos analizados y las entrevistas efectuadas es costumbre que la presencia de estas pacientes se realicen especialmente en horas de la mañana entre 7:00am a 12 del día y por el tiempo que demanda cada consulta y el tipo de atención de cada una de ellas, es que se considera como conveniente prever 5 consultorios; además de la sala de dilatación, sala de partos y ambientes de hospitalización.

Respecto a los 21 usuarios recién nacidos y en concordancia con el tipo de consultas y atenciones que deben recibir se deberá considerar por lo menos 2 consultorios, además de los ambientes de neonatología.

Por otro lado en relación con las atenciones por enfermedades comunes, la cantidad deja notar que inicialmente se deberá considerar como mínimo dos consultorios, además de los ambientes de emergencia.

La población que se estima en un lapso mayor de 10 años que se ha indicado anteriormente y según normas precisa que un centro de salud tipo I- 4 materno infantil con internamiento es el indicado a considerar.

OBJETIVO°2:

De conformidad con lo indicado en la conclusión se tienen definido 3 procesos con sus diferentes actividades, para lo cual será importante definir 3 zonas básicas en el centro materno infantil por lo cual deberá considerarse lo siguiente:

Para el proceso “A” que corresponde al prenatal, se deberá considerar un área común como sala de espera que distribuirá a admisión, servicios higiénicos, triaje y farmacia.



Figura 53. Clínicas y consultorios médicos de estilo moderno

Fuente: <https://www.homify.pe/foto/2118326/consultorio-odontologico-en-ee-uu>

Asimismo se podrá acceder hacia los tipos de consultorios como: medicina, gineco - obstetricia, psicología, nutrición, odontología y pediatría para recién nacidos y niños. Es importante mencionar que el consultorio gineco - obstétrico contará como área contigua a la sala de ecografía para una mejor atención cuando la gestante requiera de este tipo de exámenes.



Figura 54 consultorios gineco – obstétrico. Clínica Javier Prado

Fuente: https://www.clinicajavierprado.com.pe/Esp_Ginecologia.aspx

Es necesario que dentro de ésta zona también se encuentre el área de laboratorio que implica realizar los tipos de análisis ya sean de sangre u orina y del mismo modo se relacione de manera directa con el área de consultorios.



Figura 55 Centro de análisis clínica Rotger

Fuente: <https://www.clinicarotger.com/es/galeria.html>



Figura 56. Centro de análisis clínica Rotger

Fuente: <https://www.clinicarotger.com/es/galeria.html>

De este modo se recomienda ubicar este proceso “A” de manera céntrica y de preferencia hacia el frontis del establecimiento para su fácil acceso.

Se recomienda que se considere la sala de dilatación individual junto a las salas de partos para inicio del siguiente proceso.

En el proceso “B” que corresponde al proceso postnatal se recomienda que las salas de partos se encuentren clasificadas según su tipo, siendo parto natural o parto en agua a excepción de la sala de partos quirúrgica (quirófano) que deberá permanecer dentro de otra zona, debido a que presenta mayor restricción de accesos para pacientes ambulatorios y familiares para un mejor cuidado en la atención de la paciente. Luego del alumbramiento tanto el bebé como la madre son trasladados a la unidad de hospitalización que se encontrará anexa a la unidad de partos.



Figura 57 Sala de partos natural. Hospital Materno Nuevo Belén

Fuente: <https://www.hmhospitales.com/servicios-al-paciente/tratamiento-medico/maternidad>



Figura 58 Sala de parto en agua. Hospital Materno Nuevo Belén

Fuente: <http://hospitecnia.com/noticias-destacados/la-unidad-de-parto-natural-del-hospital-universitario-hm-nuevo-belen-galardonada/>



Figura 59 Sala quirúrgica. Hospital Materno-Infantil de Canarias

Fuente: https://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/Canarias-concursos-conciertos-Sanidad-publico-privado_0_480852414.html

En la unidad de hospitalización se encontrarán las salas de puérperas que también deberán ser individuales debido a que son ambientes relacionados directamente y que se manejan en conjunto por la necesidad de intimidad y privacidad para la madre.



Figura 60 Sala de hospitalización maternal. Hospital de Barcelona

Fuente: <https://www.scias.com/es/maternoinfantil-hospitalizacio>

Cuando la madre gestante requiere de atención especializada es decir parto por cesárea, accederá a una zona de estricta asepsia, ésta área deberá estar subdivida en 3 sub zonas, donde la gestante ingresa a la **zona negra** para entregar datos e información personales en

recepción, ingresar a los vestidores para prepararse con la ropa adecuada para entrar a sala además de contar con servicios higiénicos y luego llegar a la línea de transferencia para pasar a la siguiente zona.



Figura 61 Unidad quirúrgica y mobiliario de una sala quirúrgica, 2012

Fuente: <https://es.slideshare.net/jezickagomez/unidad-quirrgica-y-mobiliario-de-una-sala-quirrgica>



Figura 62. Casilleros para unidad quirúrgica

Fuente: <https://es.slideshare.net/jezickagomez/unidad-quirrgica-y-mobiliario-de-una-sala-quirrgica>



Figura 63 Vestidores para unidad quirúrgica

Fuente: <https://es.slideshare.net/jezickagomez/unidad-quirrgica-y-mobiliario-de-una-sala-quirrgica>



Figura 64 Área de quirófano.

Fuente: <https://es.slideshare.net/jezickagomez/unidad-quirrgica-y-mobiliario-de-una-sala-quirrgica>

En la **zona gris** implica central de equipo y esterilización (CEYE) y área de lavado quirúrgico, que utilizarán los especialistas para la atención de la gestante, como se muestra en las siguientes imágenes.



Figura 65. Unidad quirúrgica y mobiliario de una sala quirúrgica.

Fuente: <https://es.slideshare.net/jezickagomez/unidad-quirurgica-y-mobiliario-de-una-sala-quirurgica>

Finalmente en la **zona blanca** que involucra al quirófano se realizará el parto por cesárea.



Figura 66. Quirófano

Fuente: <https://www.partesdel.com/quirofano.html>

Posterior a ello se recomienda que la paciente pase al área de reanimación para que se mantenga en observación hasta que pasen los efectos de anestesia y se encuentre estable, por lo tanto ésta área deberá contar con el estar de enfermeras para la vigilancia permanente, mientras el recién nacido deberá ser trasladado al área de neonatología que implica sala de cunas y unidad de cuidados intensivos dentro de una zona también supervisado por el estar de enfermería.



Figura 67 Sala de Neonatologías. Hospital de Neonatología
Fuente: <https://picswe.net/pics/neonatologia-hospital-9b.html>

En el proceso “C” corresponde al proceso de atención para personas con enfermedades comunes; donde los pacientes ingresan al área común para registrar los datos del mismo, pasar por triaje y luego a los consultorios donde los especialistas atenderán de manera privada al paciente, para ello es necesario contar con áreas de observación adyacentes clasificados para mujeres, hombres y niños para su óptima atención. Estas se dispondrán de manera aislada de las consultas prenatales y postnatales para evitar contaminación o contagio de enfermedades, con accesos independientes hacia la vía exterior tanto para pacientes ambulatorios, especialistas y pacientes por emergencia.

Finalmente se recomienda también considerar áreas complementarias como cafetín, salas de descansos (o de turno o guardia) para los especialistas y aulas para charlas y actividades pedagógicas para los practicantes.

OBJETIVO N°3:

Se recomienda que las actividades de estimulación prenatal y de estimulación temprana se deberá realizar por sectores separados.

SECTOR DE ESTIMULACIÓN PRENATAL “E1” se desarrollara las siguientes actividades:



Figura 68 Ejercicio en la Piscina. Estimulación prenatal

Fuente: <https://embarazo10.com/es-seguro-nadar-en-una-piscina-con-cloro-durante-el-embarazo/>



Figura 69 Ejercicio en la Piscina. Estimulación prenatal

Fuente: <https://embarazo10.com/es-seguro-nadar-en-una-piscina-con-cloro-durante-el-embarazo/>

Para los ejercicios bajo el agua, se deberá considerar una piscina temperada para 10 gestantes y el especialista, donde la embarazada realizara movimientos parada, echada, cuclillas, por lo tanto se requiere de 1.50m de profundidad aproximadamente.



Figura 70 Estimulación auditiva de los bebés

Fuente <http://ropitabebes.net/estimulacion-auditiva-de-los-bebes/>

Para realizar la estimulación auditiva se deberá considerar un ambiente tranquilo, relajante, con equipos de sonido o instrumentos como guitarra, xilófono, entre otros para que proporcione la música. Para esta actividad en la sala se deberá contar con muebles o cojines especiales donde la madre podrá estar cómoda y junto a la pareja podrán relajarse y compartir sentimientos con su bebe.



Figura 71 Ejercicios y estiramientos sobre la pelota para embarazadas

Fuente <https://www.comunicae.es/nota/realizar-ejercicio-durante-el-embarazo-ayuda-1185211/>

Para realizar los ejercicios de brazos, glúteos y periné, las madres trabajan tanto echadas como paradas en grupo de 10, lo cual indicará la capacidad y el área del salón, también se necesitará de equipos (mancuernas, camillas, pelotas inflables, desniveles) para que la

mujer realice los movimientos que indique el especialista, el ambiente deberá contar con un almacén para guardar los equipos además de contar con servicios higiénicos.



Figura 72 ¿QUE ES LA ESTIMULACIÓN PRENATAL?
Fuente. <http://cenfaperu.com/Portal/cenfaprenatal.aspx>

Del mismo modo para desarrollar la estimulación visual se necesita de áreas oscuras, ello implica que se dará opción de crear un ambiente totalmente oscuro para el desarrollo de ésta actividades.

SECTOR DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA “E2” se desarrollaran las siguientes actividades:

Para el área de estimulación temprana se deberá atender a niños hasta 1 año de edad. Por lo tanto se recomienda que para el desarrollo de éstas se deberán considerar espacio para 10 padres con su bebe y el especialista, las actividades de movimientos corporales se realizan en el suelo para protección del menor, esto indica que debe ser suave, blando y cómodo para la delicadeza del bebe.

Es importante mencionar que durante las actividades se utilizan juguetes u objetos para el desarrollo de dichas actividades, por lo tanto se necesitará de un armario para la ubicación de éstos.



Figura 73. La Estimulación Temprana

Fuente: <https://ayto-humanesdemadrid.es/inicio-del-taller-de-estimulacion-temprana/>

OBJETIVO N°4:

Según las conclusiones definidas sobre el objetivo relacionado a definir las condiciones físico-espaciales que necesitan los procesos prenatales, postnatales y atención de enfermedades comunes se deberá considerar **3 zonas básicas** con sus respectivas unidades para el desarrollo de cada proceso.

Para el **proceso prenatal** según el caso análogo, se recomienda que los diferentes **consultorios** estén compuestos por **dos sub áreas** para que cuando la madre ingrese a la primera sub área, se pueda realizar la **anamnesis** que consiste en efectuar el previo diálogo sobre los antecedentes o evolución del embarazo, para ello se requiere de un espacio íntimo, agradable y cómodo entre el paciente, su posible compañía y el especialista, luego la gestante ingresa a la segunda sub área del consultorio que deberá brindar la privacidad y comodidad a la madre durante el examen físico, es obligatorio que esta área cuente con una camilla donde la madre pueda acostarse y el especialista realizar el examen, es necesario que cuente también con medio baño que cumplirá la función de vestidor para la paciente, esto indica que deberá contar con un guarda ropa dentro del mismo.

En caso del **consultorio gineco – obstétrico** también estará subdividido en dos y debido a que parte de los controles es necesario realizar exámenes de ecografías, cuando la gestante

se encuentre en esta área mientras el especialista realiza la función, el acompañante desde el área de anamnesis podrá visualizar la evolución del feto mediante una pantalla, por lo tanto este espacio debe ser agradable, cómodo y satisfactorio para la madre y su posible compañía.

De este modo cada consultorio deberá contar con dos accesos: uno para especialistas y otro para ingreso del paciente con su posible compañía.

Cuando la madre requiera realizar análisis de laboratorio deberá acceder a sala de espera que distribuirá a recepción y entrega de muestras como también al banco de sangre, luego los especialistas se encargarán de analizar estas muestras en el laboratorio de microbiología, para lo cual el acceso de los pacientes a esta área será restringido. Por lo tanto el ingreso de los especialistas será diferenciado de los pacientes ambulatorios.

Cuando la madre se encuentra con contracciones y pase a sala de dilatación, este ambiente deberá ser cómodo y estar implementado con los equipos necesarios para usos de la madre, como también que tenga espacio para que camine dentro de la habitación, se sienta o acueste en la camilla, según la comodidad de la misma, además deberá contar con su servicio higiénico personal donde la madre se podrá vestir, por lo tanto se considerará guarda ropa. Es importante que los colores de esta área aporten en la relajación y tranquilidad de la gestante.



Figura 74 Sala de partos. Hospital Materno Nuevo Belén
Fuente: https://www.corachan.com/es/maternidad_15284

Para el **proceso postnatal** se recomienda que las salas de partos naturales deben ser acogedoras, donde la madre al ingresar no sienta temor por los equipos que observe, por el contrario se sienta a gusto permanecer y esperar el nacimiento de su bebé. Durante el

periodo de alumbramiento la mujer embarazada es ubicada en la camilla del centro del ambiente y los equipos ubicado a su alrededor para un mejor desplazamiento de los especialistas con la paciente.



Figura 75 sala de partos natural. Hospital Materno Nuevo Belén
Fuente: <https://www.hmhospitales.com/servicios-al-paciente/tratamiento-medico/maternidad>

En caso de ser parto en agua la gestante ingresa a una sub-área donde solo observará la tina, la mesa y/o cuna donde realizarán las atenciones primarias al recién nacido y al especialista quien la ayudará durante el proceso. Es necesario que para este tipo de partos cuente con una sub área contigua para que cumpla la función de sala de púerperas para que el proceso sea más íntimo, acogedor y se evite traslados a diferentes ambientes.



Figura 76 Sala de parto en agua. Hospital Clínic de Barcelona
Fuente: <http://doulabarcelona.com/ya-tenemos-un-hospital-en-cataluna-donde-parir-en-el-agua/>

En el caso de parto natural, al finalizar el alumbramiento tanto a la madre como al recién nacido son trasladados a sala de puerperio quienes deberán sentir la tranquilidad, felicidad y privacidad para compartir en compañía de su familia el nacimiento de su bebe. Por lo tanto en este ambiente se deberá considerar muebles para la comodidad de los acompañantes, una cuna para cuando la madre necesite descansar, un pequeño armario para las cosas personales de la paciente y servicios higiénicos personales con ducha para la higiene de la púérpera.



Figura 77 Sala de hospitalización maternal. Hospital de Barcelona
Fuente: <https://www.scias.com/es/maternoinfantil-hospitalitzacio>



Figura 78 Sala de hospitalización maternal. Hospital de Barcelona
Fuente: <https://www.scias.com/es/maternoinfantil-hospitalitzacio>

En la unidad de neonatología que comprende la sala de cunas y sala de incubadoras, la sala de cunas deberá presentar detalles infantiles que identifique el ambiente, las cunas se encontrarán alrededor del ambiente; el ingreso será permitido solo para personal de salud, aquellos familiares que deseen ver al recién nacido deberán visualizarlo desde el exterior ya sea sala de espera o circulación por medio de una ventana fija.



Figura 79 sala de cunas

Fuente: <http://lapoliclinica.net/servicios-asistenciales/>

El ingreso para la sala de incubadoras será permitida para personal de salud o personas autorizadas, las incubadoras estarán ubicadas alrededor del ambiente con los equipos necesarios, el uso de vestuario quirúrgico es obligatorio para mantener la asepsia en el ambiente. Por lo tanto previa a esta área se deberá considerar vestidores para aquellas personas autorizadas que ingresen a dicha sala.



Figura 80 Sala de Neonatologías. Hospital de Neonatología

Fuente: <https://picswe.net/pics/neonatologia-hospital-9b.html>

Para el proceso de atención de enfermedades comunes deberá contar con la unidad de emergencia que implica: consultorio médico y gineco-obstétrico de emergencia y deberá encontrarse anexa a la sala de observación para mujeres y niños

Según los casos analizados en la circulación del establecimiento se deberán considerar 2.70 de ancho cuando tiene bancas de espera, de lo contrario, si solo servirá de circulación esta deberá medir 2.40m como mínimo.

Asimismo los flujos de circulación podrán definirse por ejes radiales o longitudinales para unir los sectores y unidades según la relación de zonas mencionadas manteniendo una altura mínima para los ambientes de 3 m.

OBJETIVO N°5:

Para determinar las condiciones ambientales de un establecimiento se debe conocer el entorno y el clima para la ubicación de las ventanas que ayudarán a la ventilación natural.

Para el proceso de atención prenatal que implica los consultorios para iluminar el ambiente de modo natural, se necesitará de un vano del mismo ancho del ambiente con un alto de 50cm aproximadamente, este vano estará subdividido por tramos, que deberán abrir hacia el exterior, además en caso de utilizar otro tipo de ventana, se recomienda utilizar lunas oscuras para la privacidad dentro del ambiente; asimismo para la iluminación artificial se podrá usar luminarias empotradas en el techo o área donde se requiera iluminar.

Para el proceso postnatal que implica la sala de parto natural y/o sala de parto quirúrgico, para acceder a las diferentes zonas del área quirúrgica se deberá realizar cambio de botas, gorros, guantes, y batas, además siempre mantener las manos limpias, lo que implica tener lavatorios en exteriores a la zona blanca. Es necesario resaltar que en este ambiente quirúrgico se deberá ventilar de manera artificial para mantener la climatización en el ambiente de 18° a 20° ya que no se recomienda los vanos tipos ventanas. Debido a que es una área estéril de estricta asepsia, tanto paredes, piso y techo de ésta sala deberá ser lisas y anti reflejantes, en los ángulos y esquinas del ambiente entre paredes y piso deberán contar con curvas sanitarias para una mejor limpieza del ambiente.

Las luminarias deben ser empotradas y se deberá contar con un equipo mecánico para el acondicionamiento del fluido del aire dentro del ambiente.

En caso del **área de neonatología** debido a que albergara a recién nacidos y bebés prematuros se recomienda que se ilumine de manera natural o artificial y se ventile de

manera mecánica, debido a que requieren de temperaturas especiales los recién nacidos que se encuentran en las cunas y en incubadoras, por ello se deberá prever que la luz solar o los fluidos de vientos no afecten en la temperatura en ellos. Asimismo el detalle de paredes y pisos deberán cumplir las mismas condiciones para una mejor limpieza y mantener el ambiente aséptico. Además se deberá considerar materiales acústicos para el acondicionamiento de dicho ambiente como baldosa acústica para el cielo raso.



Figura 81 Sala de Cunas. Hospital Herrera Llerandi

Fuente: <https://www.herrerallerandi.com/maternidad.asp?opc=1>

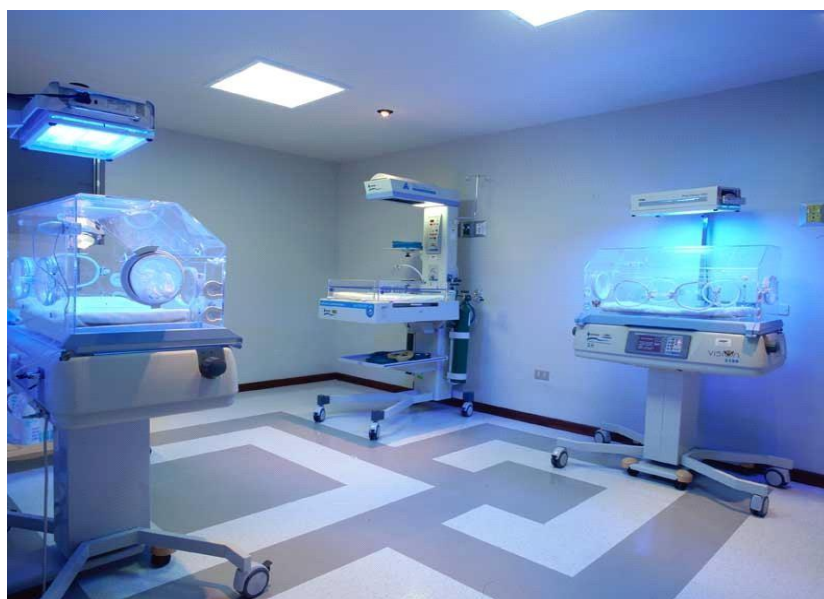


Figura 82. Neonatología. Hospital Herrera Llerandi

Fuente: <https://www.herrerallerandi.com/maternidad.asp?opc=1>

Para el proceso de atenciones por enfermedades comunes deberá contar con vanos altos como se indicó anteriormente en caso de consultorios.

5.3. MATRIZ DE CORRESPONDENCIA

TABLA 20

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

OBJETIVO	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la cantidad de usuarios entre madres gestantes, recién nacidos y de enfermedades comunes. 	<p>La cantidad de usuarios que diariamente se atienden en el centro de salud de Paiján son 74 entre:</p> <p>Madres gestantes:44</p> <p>Recién nacidos:21</p> <p>Personas con enfermedades comunes:9</p>	<ul style="list-style-type: none"> El centro materno infantil a proponer debe considerar en principio los ambientes y espacios necesarios para atender diariamente los 74 pacientes antes indicados Se deberá proyectar para un periodo mayor de 10 años, con una mayor atención futura, estimando que se tendrá aproximadamente 31,00 habitantes entre La Arenita y Paiján Los datos indican que se atienden diariamente 44 madres gestantes y que en el futuro esta cantidad se incrementará; estas pacientes asisten especialmente en horas de la mañana entre 7:00am a 12:00pm del día y por el tiempo que demanda cada consulta se considerar como conveniente prever 5 consultorios; además de la sala de dilatación, sala de partos y ambientes de hospitalización.

-
- Respecto a los **21 usuarios recién nacidos** y en concordancia con el tipo de consultas y atenciones que deben recibir se deberá considerar por lo menos **2 consultorios**, además de los ambientes de **neonatología**.
 - Por otro lado en relación con las atenciones por enfermedades comunes, la cantidad deja notar que inicialmente se deberá considerar como mínimo **dos consultorios**, además de los **ambientes de emergencia**.
 - La población que se estima en un lapso mayor de 10 años que se ha indicado anteriormente y según normas precisa que un centro de salud **tipo I- 4 materno infantil con internamiento** es el indicado a considerar.
-

- Identificar el proceso prenatal, postnatal y atención de enfermedades comunes. El **proceso prenatal** consiste en realizar **10 actividades fundamentales:** fichaje histórico, triaje, consulta médica, análisis de laboratorio, consultas gineco-obstétricas, consultas De conformidad con lo indicado en la conclusión se definirá **3 zonas básicas en el centro materno infantil** por lo cual deberá considerarse lo siguiente:
 - **Para el proceso “A” (Proceso Prenatal)**
-

psicológicas, consultas odontológicas, consulta por nutrición, exámenes de ecografías y control de dilatación.

En el **proceso postnatal implica 5 actividades:**

nacimiento del bebe, atención del recién nacido, control de puérpera, cuidados del recién nacido y depósito de cadáver

En el **proceso de atención de enfermedades comunes** se realizan **4 actividades** de: fichaje histórico, triaje, consulta médica y hospitalización cuando el tipo de enfermedad común lo requiera.

- Se deberá considerar un **área común** como **sala de espera** que distribuirá a **admisión, SS.HH públicos, triaje y farmacia** asimismo se podrá acceder hacia los **tipos de consultorios** como: medicina, gineco - obstetricia, psicología, nutrición, odontología y pediatría para recién nacidos y niños.

- **El consultorio gineco - obstétrico** se contará como **área contigua a la sala de ecografía** para una mejor atención cuando la gestante requiera de este tipo de exámenes.

Es necesario que dentro de ésta zona también se encuentre el **área de laboratorio** que implica realizar los **tipos de análisis** ya sean de sangre u orina y del mismo modo se relacione de manera directa con el **área de consultorios.**

Se recomienda que se considere **la sala de dilatación individual junto a las salas**

de partos.

En el proceso “B” (Proceso Postnatal)

Se recomienda que las **salas de partos se encuentren clasificadas según su tipo**, siendo **parto natural** o **parto en agua** a excepción de la **sala de partos quirúrgica** (quirófano) que deberá permanecer dentro de otra zona, Luego del alumbramiento tanto él bebe como la madre son trasladados a la unidad de hospitalización.

En la **unidad de hospitalización** se encontrarán las **salas de puérperas** que también deberán ser **individuales** debido a que son ambientes relacionados directamente y que se manejan en conjunto por la necesidad de intimidad y privacidad para la madre.

Cuando la madre gestante requiere de atención especializada es decir parto por cesárea, accederá a **una zona de estricta asepsia**, ésta área deberá estar subdivida en

3 sub zonas, donde la gestante ingresa a la **zona negra** para entregar datos e información personales en **recepción**, ingresar a los **vestidores para prepararse con la ropa adecuada** para entrar a sala además de contar con **servicios higiénicos** y luego llegar a la **línea de transferencia** para pasar a la siguiente zona.

En la **zona gris** implica central de equipo y esterilización (**CEYE**) y área de lavado quirúrgico, que utilizarán los especialistas para la atención de la gestante, finalmente en la **zona blanca** que involucra al quirófano se realizará el parto por cesárea, posterior a ello se recomienda que la paciente pase al **área de reanimación** para que se mantenga en observación hasta que pasen los efectos de anestesia y se encuentre estable, por lo tanto ésta área deberá contar con estar de enfermeras para la vigilancia permanente, mientras el recién nacido deberá ser trasladado al área de

neonatología que implica sala de cunas y unidad de cuidados intensivos dentro de una zona también supervisado por el estar de enfermería.

En el proceso “C”

corresponde al proceso de atención para personas con enfermedades comunes; donde los pacientes ingresan al área común para registrar los datos del mismo, pasar por triaje y luego a los consultorios, para ello es necesario contar con áreas de observación adyacentes clasificados para mujeres, hombres y niños

Finalmente se recomienda también considerar **áreas complementarias como cafetín, salas de descansos** (o de turno o guardia) para los especialistas y aulas para charlas y actividades pedagógicas para los practicantes.

<ul style="list-style-type: none"> Identificar actividades de estimulación prenatal y estimulación temprana 	<p>se concluyó que las actividades que se realizan para la estimulación prenatal son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estimulación motora- Movimientos bajo el agua Estimulación auditiva - Escuchar música Estimulación sensorial - Ejercicios de periné, brazos y glúteos Estimulación visual - uso de la linterna 	<p>Se recomienda que las actividades de estimulación prenatal y de estimulación temprana se deberá realizar por sectores separados.</p>
	<p>Las actividades básicas que se realizan para la estimulación temprana son:</p>	<p>SECTOR DE ESTIMULACIÓN PRENATAL “E1” se desarrollara las siguientes actividades:</p>
	<p>De 0 a 1 año:</p> <ul style="list-style-type: none"> Movimiento de piernas Ruidos alrededor del bebe Masajes en el cuerpo Estimulo de 	<p>Para los ejercicios bajo el agua, se deberá considerar una piscina temperada para 5 gestantes y especialista, donde la embarazada realizará movimientos parada, echada, cuclillas, por lo tanto se requiere de 1.20m de profundidad aproximadamente.</p>
		<p>Para realizar la estimulación auditiva se deberá considerar un ambiente tranquilo, relajante, con equipos de sonido para que proporcione la música.</p>
		<p>Para realizar los ejercicios de brazos, glúteos y periné, las madres trabajan tanto echadas como paradas en grupo de 10, lo cual indicará la capacidad y el área del salón.</p>
		<p>El ambiente deberá contar con un almacén para guardar los equipos además de contar con sus servicios higiénicos.</p>
		<p>Del mismo modo para desarrollar la</p>

reflejos

estimulación visual se necesita de **áreas oscuras y claras**, además se requiere de **iluminación solar**, ello implica que se dará opción de crear un **ambiente externo abierto** para el desarrollo de algunas actividades.

SECTOR DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA “E2” se desarrollaran las siguientes actividades:

Para el área de estimulación temprana se deberá atender a niños hasta 1 año de edad.

Se recomienda que para el desarrollo de éstas se deberán considerar espacio para **10 padres con su bebe** y el especialista, las actividades de movimientos corporales se realizan en el suelo para protección del menor, esto indica que debe ser suave, blando y cómodo para la delicadeza del bebe.

-
- Definir las condiciones físico-espaciales que necesitan los procesos prenatales, postnatales y de enfermedades se concluye que en el procesos prenatal involucran las siguientes áreas:
PROCESO “A” – PROCESO PRENATAL.
Unidad de consultas externas
 - Consultorio médico SS.HH +
 - Consultorio gineco-
- Para atender los procesos se deberá considerar **3 zonas básicas** con sus respectivas unidades para el desarrollo de cada proceso.
Para el **proceso prenatal** según el caso análogo, se recomienda que los diferentes **consultorios**
-

comunes.

obstétrico + SS.HH +
ecografía

• Consultorio psicología +
SS.HH

• Consultorio odontología +
SS.HH

• Consultorio nutrición +
SS.HH

Unidad de administración

• Admisión

• Triage

• Farmacia

Unidad de ayuda al diagnóstico

• Recepción de muestras e
informes

• Toma de muestras

• Laboratorio
microbiológico.

• Conservación de sangre

Para el proceso postnatal se
concluye que implican las
siguientes áreas:

**PROCESO “B” - PROCESO
POSTNATAL**

**Unidad de partos
alternativos:**

• Sala de dilatación + SS.HH

• Estar de enfermería +
SS.HH

• Sala de parto natural

• Sala de parto en agua

Unidad de hospitalización:

• Hospitalización puerperio

estén compuestos por **dos sub áreas** para que cuando la madre ingrese a la primera sub área, se pueda realizar la **anamnesis** que consiste en efectuar el previo diálogo sobre **los antecedentes o evolución del embarazo**, para ello se requiere de un espacio íntimo, agradable y cómodo entre el paciente, su posible compañía y el especialista, luego la gestante ingresa a la **segunda sub área** del consultorio que deberá brindar la privacidad y comodidad a la madre durante el examen físico, es obligatorio que esta área cuente con una camilla donde la madre pueda acostarse y el especialista realizar el examen, es necesario que cuente también con medio baño que cumplirá la función de vestidor para la paciente, esto indica que deberá contar con un guarda ropa dentro del mismo.

En caso del **consultorio gineco – obstétrico** también estará subdividido en dos y debido a que parte de los controles es necesario realizar exámenes de ecografías, cuando la gestante se encuentre en esta área mientras el

- individual + SS.HH
- Hospitalización grupal + SS.HH
- Estar de enfermería + SS.HH

Unidad obstétrico quirúrgica:

- Sala de preparación
- Vestidores hombres
- Vestidores mujeres
- Cambio de botas
- Sala de operación
- Reanimación
- Estación enfermería + SS.HH
- Atención recién nacido

Unidad de esterilización

- Empaque de material estéril
- Almacén de material estéril
- Lavado de material estéril

Unidad de neonatología

- Sala de incubadoras
- Estar de enfermería

Morgue

- sala de espera
- deposito
- cámara frigorífica

Para el proceso de atenciones de enfermedades comunes se concluyó que se requieren de las siguientes áreas:

PROCESO “C” DE

especializa realiza la función, el acompañante desde el área de anamnesis podrá visualizar la evolución del feto mediante una pantalla, por lo tanto este espacio debe ser agradable, cómodo y satisfactorio para la madre y su posible compañía.

De este modo cada consultorio deberá contar con dos accesos: uno para especialistas y otro para ingreso del paciente con su posible compañía.

Cuando la madre requiera realizar análisis de laboratorio el acceso de los pacientes será restringido para algunas áreas. Por lo tanto el ingreso de los especialistas será diferenciado de los pacientes ambulatorios.

La **sala de dilatación**, deberá ser cómodo y estar **implementado con los equipos** necesarios para uso de la madre, como también que tenga espacio para que camine dentro de la habitación, se sienta o acueste en la camilla, según la comodidad de la misma, además deberá contar con su **servicio higiénico** personal donde la madre se podrá vestir, por lo tanto se considerará **guarda**

ATENCIONES

POR ropa.

ENFERMEDADES

COMUNES

Unidad de emergencias

- Consultorio de emergencia
- Sala de observaciones madre
- Sala de observaciones niño

Para el **proceso postnatal** se recomienda que **las salas de partos naturales** deben ser acogedoras, donde **la madre al ingresar no sienta temor por los equipos que observe.**

Durante el periodo de alumbramiento la mujer embarazada es ubicada en la camilla del centro del ambiente y los equipos alrededor en caso de ser parto en agua la gestante **ingresa a una sub-área donde solo observará la tina**, la mesa y/o cuna donde realizarán las atenciones primarias al recién nacido y al especialista quien la ayudará durante el proceso.

Es necesario que para este tipo de partos **cuenta con una sub área contigua para que cumpla la función de sala de puérperas** para que el proceso sea más íntimo, acogedor y se evite traslados a diferentes ambientes.

En el caso de **parto natural**, al **finalizar el alumbramiento** tanto a la madre como al recién nacido **son trasladados a sala de puerperio** quienes deberán sentir

la tranquilidad, felicidad y privacidad para compartir en compañía de su familia el nacimiento de su bebe. Por lo tanto en este ambiente **se deberá considerar muebles para la comodidad de los acompañantes, una cuna** para cuando la madre necesite descansar, **un pequeño armario** para las cosas personales de la paciente y **servicios higiénicos personales** con ducha para la higiene de la puérpera.

En la **unidad de neonatología** la sala de cunas deberá presentar **detalles infantiles** que identifique el ambiente, **las cunas se encontrarán alrededor del ambiente;** el ingreso será permitido solo para personal de salud, **aquellos familiares que deseen ver al recién nacido deberán visualizarlo desde el exterior ya sea sala de espera o circulación por medio de una ventana fija.**

El ingreso para la **sala de incubadoras** será permitida para personal de salud o personas autorizadas, **las incubadoras estarán ubicadas alrededor del**

ambiente con los equipos necesarios, el uso de vestuario quirúrgico es obligatorio para mantener la asepsia en el ambiente. Por lo tanto previa a esta área se deberá **considerar vestidores** para aquellas personas autorizadas que ingresen a dicha sala.

Para el proceso de atención de enfermedades comunes deberá contar con la unidad de emergencia que implica: **consultorio médico y gineco-obstétrico de emergencia y deberá encontrarse anexa a la sala de observación para mujeres y niños**

La circulación del establecimiento se deberán considerar **2.70 de ancho cuando tiene bancas de espera**, de lo contrario, si solo servirá de circulación esta deberá medir 2.40m como mínimo.

Asimismo **los flujos de circulación podrán definirse por ejes radiales o longitudinales para unir los sectores y unidades según la relación de zonas** mencionadas manteniendo una **altura mínima**

- Definir las condiciones ambientales que se requiere para atención Prenatal, postnatal y de enfermedades comunes. Se concluye que las condiciones ambientales implican, limpieza, orden, condición climática. Se utilizará materiales acústicos para un buen acondicionamiento especialmente en sala de dilatación, sala de parto, sala de cunas y neonatología
- Condición ambiental de consultorios**
- Iluminación:** natural y artificial
- Ventilación:** natural
- Climatización:** temperatura ambiente
- Condición ambiental de sala de dilatación**
- Iluminación:** Artificial y natural
- Ventilación:** natural o mecánica
- Climatización:** temperatura ambiente 20°
- Condición ambiental de sala de partos natural**
- Iluminación:** natural
- Para determinar las **condiciones ambientales** de un establecimiento se debe **conocer el entorno y el clima para la ubicación de las ventanas que ayudarán a la ventilación natural.**
- Para **el proceso de atención prenatal** que implica los consultorios se necesitará de un vano del mismo ancho del ambiente con un alto de 50cm aproximadamente, este vano estará subdividido por tramos, que deberán abrir hacia el exterior, además en caso de utilizar otro tipo de ventana, se recomienda utilizar lunas oscuras para la privacidad dentro del ambiente.
- Para el **proceso postnatal** que implica **la sala de parto natural y/o sala de parto quirúrgico**, para acceder a las diferentes zonas del área quirúrgica se **deberá realizar cambio de botas, gorros, guantes, y batas**, además implica **tener lavatorios en exteriores a la zona blanca.** Es necesario resaltar que en este
-

Ventilación: mecánica	ambiente quirúrgico se deberá
Climatización:	ventilar de manera artificial
temperatura ambiente 20°	para mantener la climatización
Condición ambiental de	en el ambiente de 18° a 20°.
sala de partos quirúrgico	Debido a que es una área estéril
Iluminación: Artificial	de estricta asepsia, tanto
Ventilación: mecánica	paredes, piso y techo de ésta
Climatización:	sala deberá ser lisas y anti
Temperatura de 18° - 21°	reflejantes, en los ángulos y
Condición ambiental de	esquinas del ambiente entre
sala de puerperio	paredes y piso deberán contar
Iluminación: Artificial y	con curvas sanitarias para una
natural	mejor limpieza del ambiente.
Ventilación: natural	Se deberá contar con un equipo
Climatización:	mecánico para el
Temperatura ambiente de	acondicionamiento del fluido
20°	del aire dentro del ambiente.
Condición ambiental de	En caso del área de neonatología
neonatología	debido a que albergara a recién
Iluminación: Artificial	nacidos y bebés prematuros se
Ventilación: mecánica	recomienda que se ilumine de
Climatización:	manera artificial y se ventile de
temperatura	manera mecánica, debido a
	que requieren de temperaturas
	especiales los recién nacidos
	que se encuentran en las cunas y
	en incubadoras, por ello se
	deberá prever que la luz solar
	o los fluidos de vientos no
	afecten en la temperatura en
	ellos. Asimismo el detalle de
	paredes y pisos deberán

cumplir las mismas condiciones para una mejor limpieza y mantener el ambiente aséptico. Asimismo se deberá considerar **materiales acústicos para el acondicionamiento** de dicho ambiente **como baldosa acústica para el cielo raso.**

Para **el proceso de atenciones por enfermedades comunes** deberá contar con **vanos altos** como se indicó anteriormente en caso de consultorios.

FUENTE: Elaboración Propia

VI. CONDICIONES DE COHERENCIA ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y EL PROYECTO DE FIN DE CARRERA

6.1 DEFINICION DE LOS USUARIOS: SINTESIS DE LAS NECESIDADES SOCIALES.

En el sector La Arenita del distrito de Paján según la investigación realizada a la comunidad, el mayor porcentaje de su población que asisten diariamente para recibir atención primaria son madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes, estos pacientes deben recorrer largas distancias para recibir atención médica, arriesgando sus vidas al trasladarse kilómetros por la autopista El Sol para llegar hasta el centro poblado de dicho distrito para recibir atención médica, que lamentablemente no se brinda de la manera adecuada; en dicha comunidad no disponen de un centro médico para recibir atención primaria es por ello que se consideró proponer el proyecto de un centro materno infantil para que la población reciba óptima atención de calidad y que disponga de los ambientes necesarios para una maternidad protegida.

6.2 COHERENCIA ENTRE LAS NECESIDADES SOCIALES Y LA PROGRAMACION URBANO ARQUITECTÓNICA

De acuerdo a las necesidades mencionadas en la investigación de las madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes, es que se está considerando espacios según la necesidad del usuario para su óptima atención.

TABLA 21

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA

PROCESO PRENATAL		Nº	AMBIENTES	AREA
UPSS DE ADMINISTRACION	INGRESO PRINCIPAL REGISTRO	1	HALL DE INGRESO	50M2
		1	ADMISION INFORMES	E 17M2
		1	CAJA	4M2
		1	ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS	DE 10M2
	DIRECCION	1	OFICINA DIRECTOR + SS.HH	DE 21M2
		1	RECEPCION	12M2
		1	SALA REUNIONES	DE 19M2
	APOYO ADMINISTRATIVO	1	OFICINA INFORMATICA Y LOGISTICA	DE 16M2
	ASISTENCIA SOCIAL	1	SERVICIO INTEGRAL DE SALUD (SIS)	5M2
	TOTAL			154M2

PROCESO PRENATAL		Nº	AMBIENTES	AREA
UPSS DE AYUDA Y DIAGNOSTICO	AYUDA DIAGNÓSTICO		FARMACIA	
		1	FARMACIA Y DESPACHO	5M2
		1	DEPOSITO	10M2
		1	LABORATORIO HEMATOLOGICO TOMA DE MUESTRA	4M2
		1	LABORATORIO HEMATOLOGICO	9M2
		1	AREA DE CONSERVACION DE SANGRE	7M2
			LABORATORIO MICROBIOLOGICO	
		1	LABORATORIO MICROBIOLOGICO	19M2
	TOTAL			54M2

PROCESO PRENATAL		N°	AMBIENTES	AREA M2
UPSS DE CONSULTA EXTERNA	SALA DE ESPERA	1	SALA DE ESPERA DE CONSULTA EXTERNA	21M2
	CONSULTORIO DE MUJER	1	TRIAJE CONSULTORIO GINECOOBSTETRICO + SS.HH+ ECOGRAFIA	7M2 25M2
	CONSULTORIO DEL NIÑO	1	COSULTORIO PEDIATRICO + SS.HH	20M2
	CONSULTORIO GENERAL	1	CONSULTORIO ODONTOLOGIA+SS.HH	19M2
		1	CONSULTORIO PSICOLOGIA + SSHH	13M2
TOTAL				105M2

PROCESO POSTNATAL		N°	AMBIENTES	AREA M2
UPSS SERVICIOS GENERALES		1	CUARTO DE BOMBAS	7M2
		1	CUARTO DE BASURA	7M2
		1	ALMACEN DE LIMPIEZA	4M2
		1	ZONA ROJA	13m2
		1	ZONA AZUL	16m2
		1	ZONA VERDE	33m2
		2	CONTROL DE INGRESO	10m2
	lavandería	1	CAMBIO DE BOTAS ROPA SUCIA	3m2 6m2
TOTAL				99M2

PROCESO POSTNATAL		N°	AMBIENTES	AREA M2
UPSS ESTERILIZACION	MATERIALES ESTERIL	2	EMPAQUE DE MATERIAL ESTERIL	6M2
	ALMACEN	2	ALMACEN DE MATERIAL ESTERIL	10M2
	ESTERILIZACION	2	ESTERILIZACION	8M2
TOTAL				24M2

PROCESO POSTNATAL		N°	AMBIENTES	AREA M2
UPSS DE HOSPITALIZACION		2	ESTACION DE ENFERMERAS HOSPITALIZACION	12M2
	HOSPITALIZACION	3	HOSPITALIZACION INDIVIDUAL	96M2

			+SS.HH	
			SERVICIOS	
		1	ROPA LIMPIA	4M2
		1	SERVICIOS HIGIENICOS	3M2
TOTAL				115M2

PROCESO POSTNATAL	N°	AMBIENTES	AREA M2	
OBSTETRICO	1	SALA DE PREPARACION	15 M2	
	1	ATENCION AL RECIEN NACIDO	30M2	
UPSS OBSTETRICO QUIRUGICO	1	CUIDADOS INTENSIVOS ESTAR DE ENFERMERIA	7M2	
	1	SALA DE REANIMACION	12M2	
QUIRURGICO	1	SALA DE OPERACIONES QUIRURGICA	20M2	
	1	VESTIDORES HOMBRES - MUJERES	13M2	
TOTAL				97M2

PROCESO POSTNATAL	N°	AMBIENTES	AREA M2	
UPSS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1	SALA DE MASAJES	46M2	
ESTIMULACION TEMPRANA	1	ALMACEN +SS.HH	8M2	
ESTIMULACION PRENATAL	1	PISCINA	20M2	
	1	SALA DE ACTIVIDADES	52M2	
	1	ALMACEN +SS.HH	8M2	
TOTAL				135M2

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMEDADES COMUNES	N°	AMBIENTES	AREA M2
UPSS EMERGENCIA	1	HALL DE EMERGENCIA	24M2
	1	AREA DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	3M2
	1	ADMISION DE INFORMES	5M2
	1	SS.HH PUBLICO	9M2

1	DEPOSITO LIMPIEZA	DE	5M2
1	CONSULTORIO MEDICO +SS.HH SALA DE OBSERVACIONES		15M2
1	SALA OBSERVACION DOBLE	DE MUJER	33M2
1	SALA OBSERVACION NIÑOS	DE	14M2
1	ESTACION ENFERMERIA	DE	5M2
TOTAL			113M2

TABLA 22

PROGRAMACION ARQUITECTONICA POR UNIDADES

UNIDADES	CANTIDAD
UPSSADMINISTRACION	154M2
UPSS CONSULTA EXTERNA	105M2
UPSS AYUDA Y DIAGNOSTICO	54M2
UPSS HOSPITALIZACION	115M2
UPSS OBSTETRICO QUIRURGICO	97M2
UPSS NEONATOLOGIA	30M2
UPSS SERVICIOS GENERALES	118M2
UPSS EMERGENCIA	110M2
UPPS ESTERILIZACION	24m2
ESTACIONAMIENTO	429M2
TIPOS DE ESTIMULACION	1352M2
TOTAL DE AREA TECHADA	1351M2
ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIA	234 M2
AREA VERDE	480 M2
AREA DEL TERRENO	2000 M2

6.3 CONDICION DE COHERENCIA: CONCLUSIONES Y CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

Las conclusiones del proyecto determinan la cantidad de embarazadas que asistirán al centro a proponer y los tipos de ambientes y espacios necesarios para la atención de las mismas, es por ello que se llegó a obtener como conceptualización “El Embarazo”, debido a que las madres embarazadas son las pacientes que deben tener mayor cuidado para cuando llegue el nacimiento del niño y se logre evitar mortalidades.



Figura 83 Concepto de proyecto materno infantil

Fuente. Elaboración propia

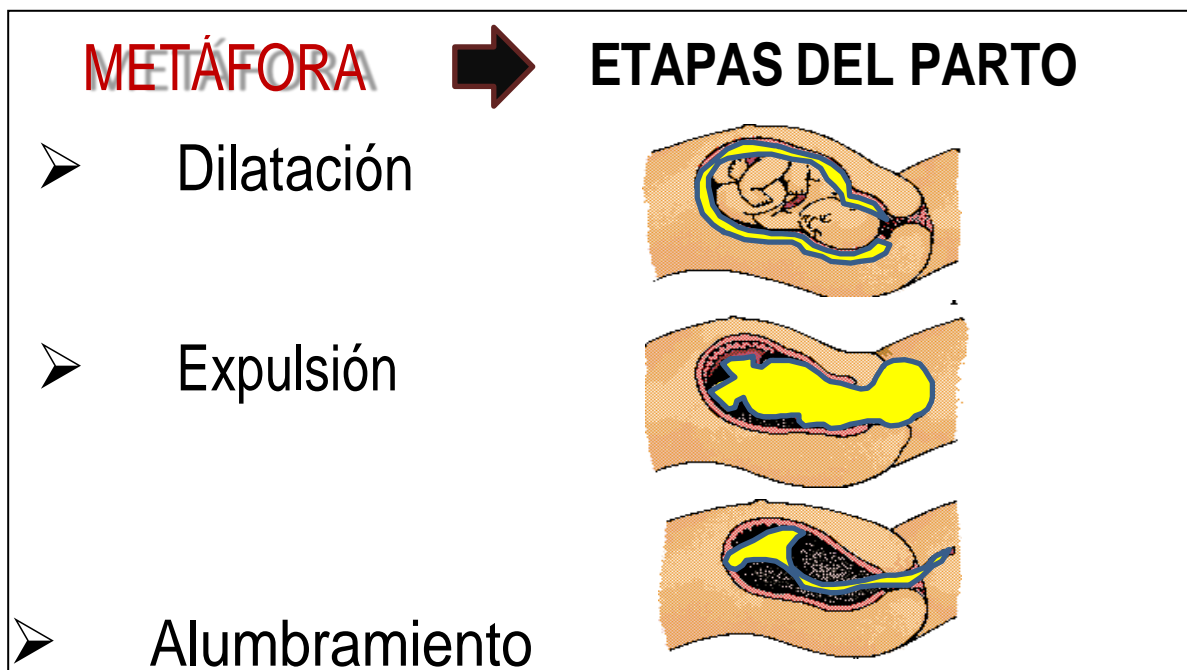


Figura 84 Metáfora Etapas del parto

Fuente. Elaboración propia

6.4 AREA FISICA DE INTERVENCIÓN: TERRENO /LOTE, CONTEXTO (ANÁLISIS)

- Área del terreno: 2000m²
- Perímetro del terreno: 180m²

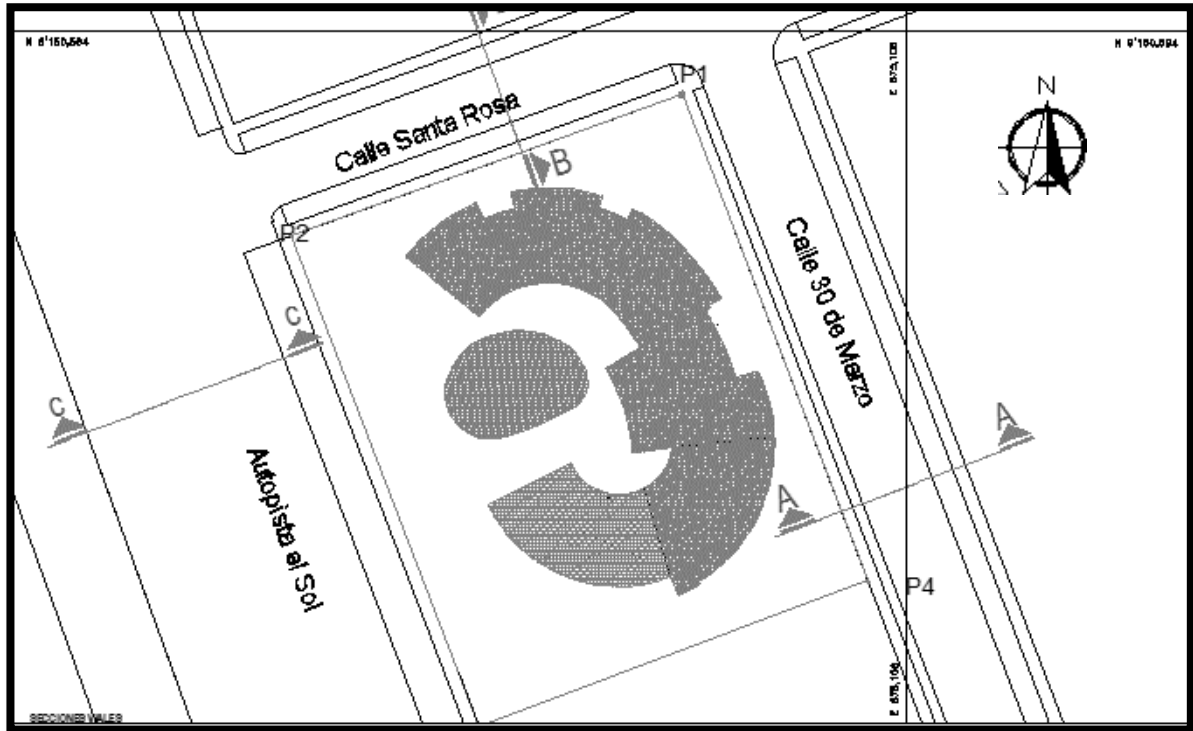


Figura 85. Área física de intervención
Fuente: Elaboración propia

El terreno cuenta con los siguientes linderos y perímetros:

- **Por el norte:** Calle Santa Rosa
- **Por el sur:** Colindante RDM
- **Por el este:** Calle 30 de Marzo
- **Por el oeste:** Autopista el Sol

Análisis:

Según el análisis del terreno anteriormente en dicho lote se disponía de un puesto de salud que hasta la actualidad ha sido demolido debido a la ampliación de la doble vía de la autopista el sol. Además se logró confirmar que está apto para el tipo de proyecto hospitalario debido a que cumple con los requisitos normados por el ministerio de salud (MINSA), resaltando que se encuentra fuera de zona de riesgos, dispone de los servicios básicos y es de fácil e inmediata accesibilidad.

Contexto:

El terreno está ubicado en el sector La Arenita del distrito de Paiján, perteneciente a la comunidad campesina de Paiján.

Este sector es una zona rural que tiene como acceso principal la autopista El Sol, y como equipamientos urbanos, educación, recreación y de otros usos.

6.5 CONDICIÓN DE COHERENCIA DE RECOMENDACIONES Y CRITERIOS DE DISEÑOS E IDEA RECTORA

Las recomendaciones del proyecto están relacionadas a los criterios de diseño de los espacios ideales que requiere un establecimiento hospitalario para la atención de una madre gestante antes, durante y después del parto, es por ello que se consideró como idea rectora “**El Nacimiento del Niño**”, debido a que es el momento más importante de todo el proceso de atención de una embarazada.



Figura 86 Idea Rectora
Fuente: Elaboración propia

CRITERIOS DE DISEÑO:

Forma volumétrica: Este criterio permite reflejar el lenguaje de la conceptualización como son las etapas del parto, por lo tanto cada volumen representará a cada etapa.

Circulación: Este criterio tomara la forma sinuosa del cordón umbilical generando un eje semi-radial que conectará a sus laterales con las zonas del equipamiento.

Detalles: Este criterio respetará la forma envolvente que posee el cordón umbilical, por lo tanto estará representado mediante líneas en las fachadas.

Cubiertas: Para este criterio se considerara la etapa de dilatación debido a que su concepto es de protección del feto, en este caso el equipamiento cumple el papel del feto o niño y el vientre la cubierta de protección.

6.6 MATRICES, DIAGRAMAS Y /O ORGANIGRAMAS FUNCIONALES

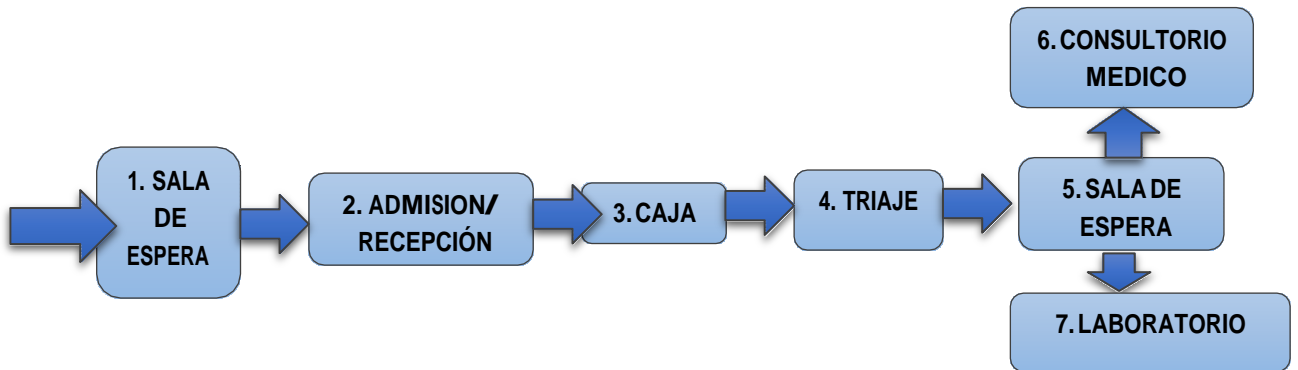


Figura 87 Organigrama de atención prenatal.

Fuente: Elaboración propia)

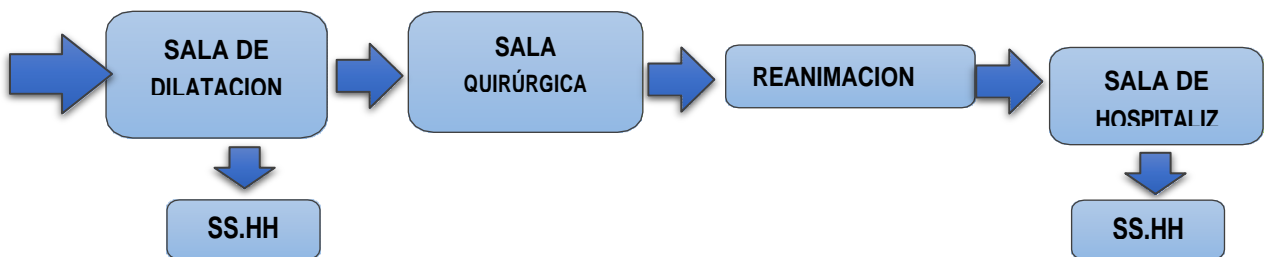


Figura 88 Organigrama de atención postnatal, parto natural.

Fuente: Elaboración propia)



Figura 89. Organigrama de atención postnatal parto en agua

Fuente: Elaboración propia

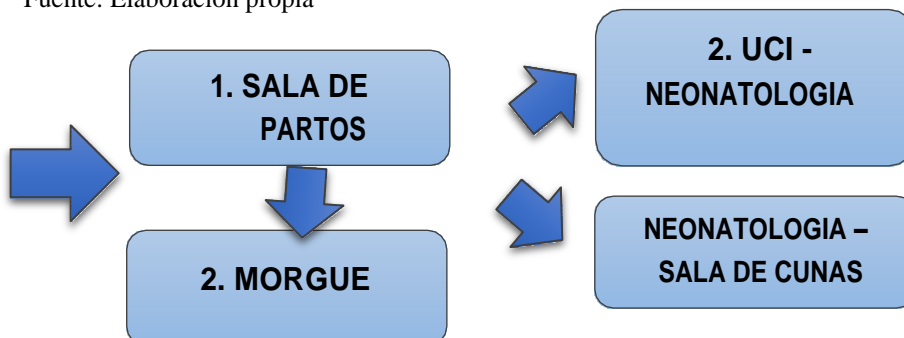


Figura 90 Organigrama de atención postnatal del recién nacido.

Fuente: Elaboración propia

6.7 ZONIFICACIÓN

6.7.1 CRITERIOS DE ZONIFICACIÓN

La relación de ambientes se obtuvo según el análisis de casos realizados, se indica que las zonas de servicio ambulatorio y diagnósticos como la zona de consultas externas, zona de ayuda al diagnóstico y la zona de emergencia deben ser de fácil acceso y estar ubicado cerca al frontis del terreno, la zona de partos alternativos y centro quirúrgicos deben guardar relación con la zona de neonatología pero no deben perder privacidad de la paciente con el paciente ambulatorio y finalmente la zona de internamiento deberá considerarse en una área tranquila libre de ruidos para la óptima recuperación de las pacientes.

6.7.2 PROPUESTA DE ZONIFICACIÓN

Las zonas del proyecto están distribuidas de la siguiente manera:

- **Sótano:** Z. de Servicio
- **Primer nivel:** Zona de emergencia, zona de consultas externas, zona de ayuda al diagnóstico y zona de servicios auxiliares.
- **Segundo nivel:** Zona de partos alternativos, zona de neonatología y zona quirúrgica
- **Tercer nivel:** Zona de hospitalización y zona administrativa.

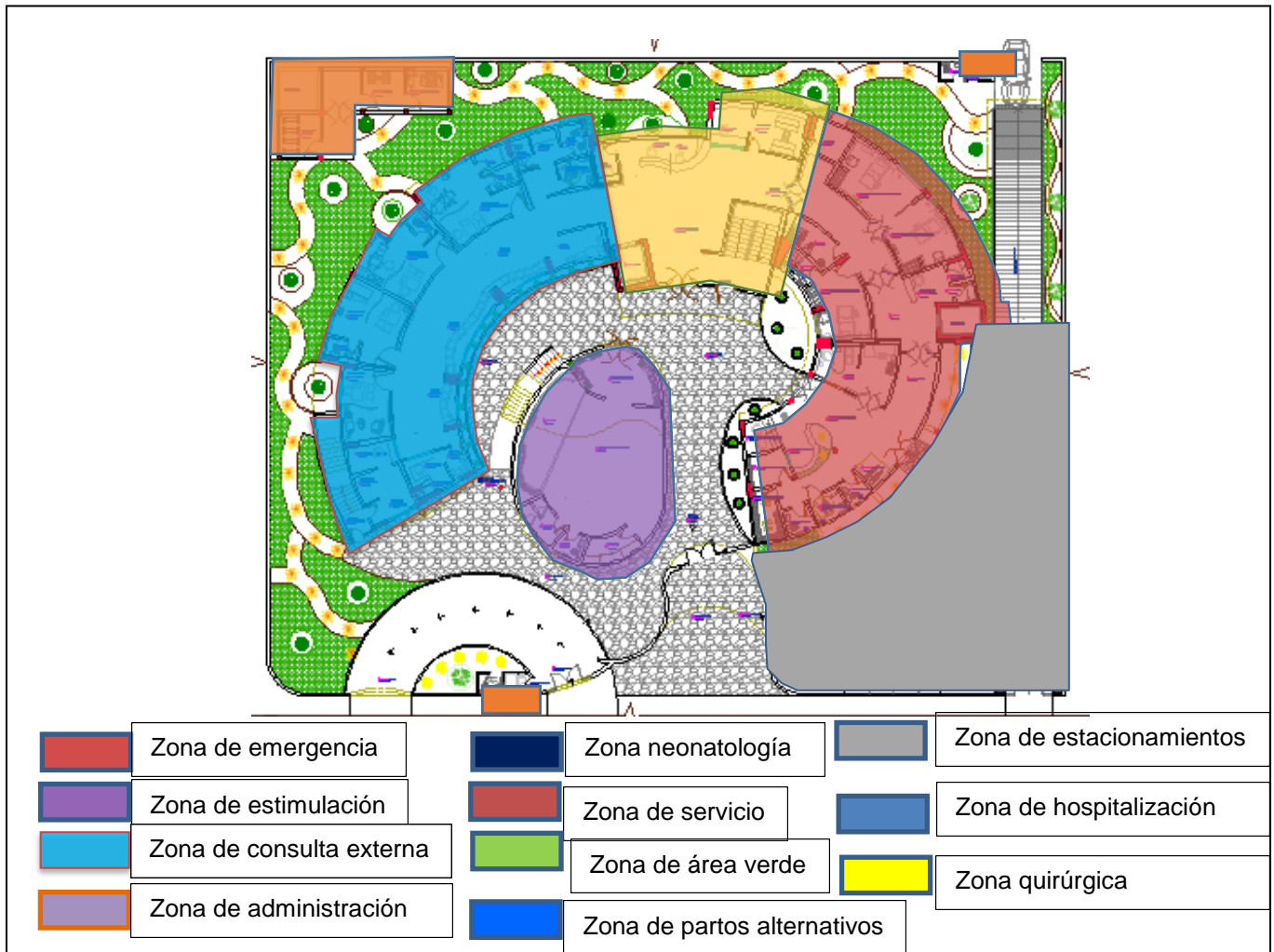


Figura 91 Zonificación de propuesta de equipamiento

Fuente: Elaboración propia

6.8. NORMATIVIDAD PERTINENTE

6.8.1 REGLAMENTACION Y NORMATIVIDAD

Para la propuesta de diseño del proyecto se consideraron las siguientes normas:

REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES

- TITULO III.1- ARQUITECTURA : A.050 – SALUD
- TITULO III.1- ARQUITECTURA : A.120 – ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- TITULO III.1- ARQUITECTURA : E. 030 DISEÑO SISMORESISTENTE
- TITULO III.1- ARQUITECTURA: A.130 – REQUISITOS DE SEGURIDAD Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

MINSA

- NORMA TÉCNICA DE SALUD “INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN - MINSA/DGIEM-V01
- NORMA TECNICA DE SALUD PARA SEÑALIZACION DE SEGURIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO NTS N° 037-MINSA/OGDN – V.01

6.8.2. PARÁMETROS URBANÍSTICOS - EDIFICATORIOS

- **USO:** SALUD
- **DENSIDAD NETA:** No Aplica
- **COEFICIENTE DE EDIFICACIÓN:** 2.0
- **% ÁREA LIBRE:** Área Libre Necesaria
- **.RETIRO MÍNIMO:**
 - **Frontal:** 2.00M Calle – 3.00 Avenida
 - **Lateral Derecho:** -
 - **Posterior:** -
- **ALINEAMIENTO FACHADA:**
 - Sin volado sobre límite de Propiedad
- **N° ESTACIONAMIENTO:**
 - 1 Cada 10 Personas

VII. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

7.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un proyecto arquitectónico que permita la atención inmediata de la madre gestante, recién nacidos y personas con enfermedades comunes en el sector La Arenita, Paiján 2018

7.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Generar espacios que permitan mayor comodidad en atención de las madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes

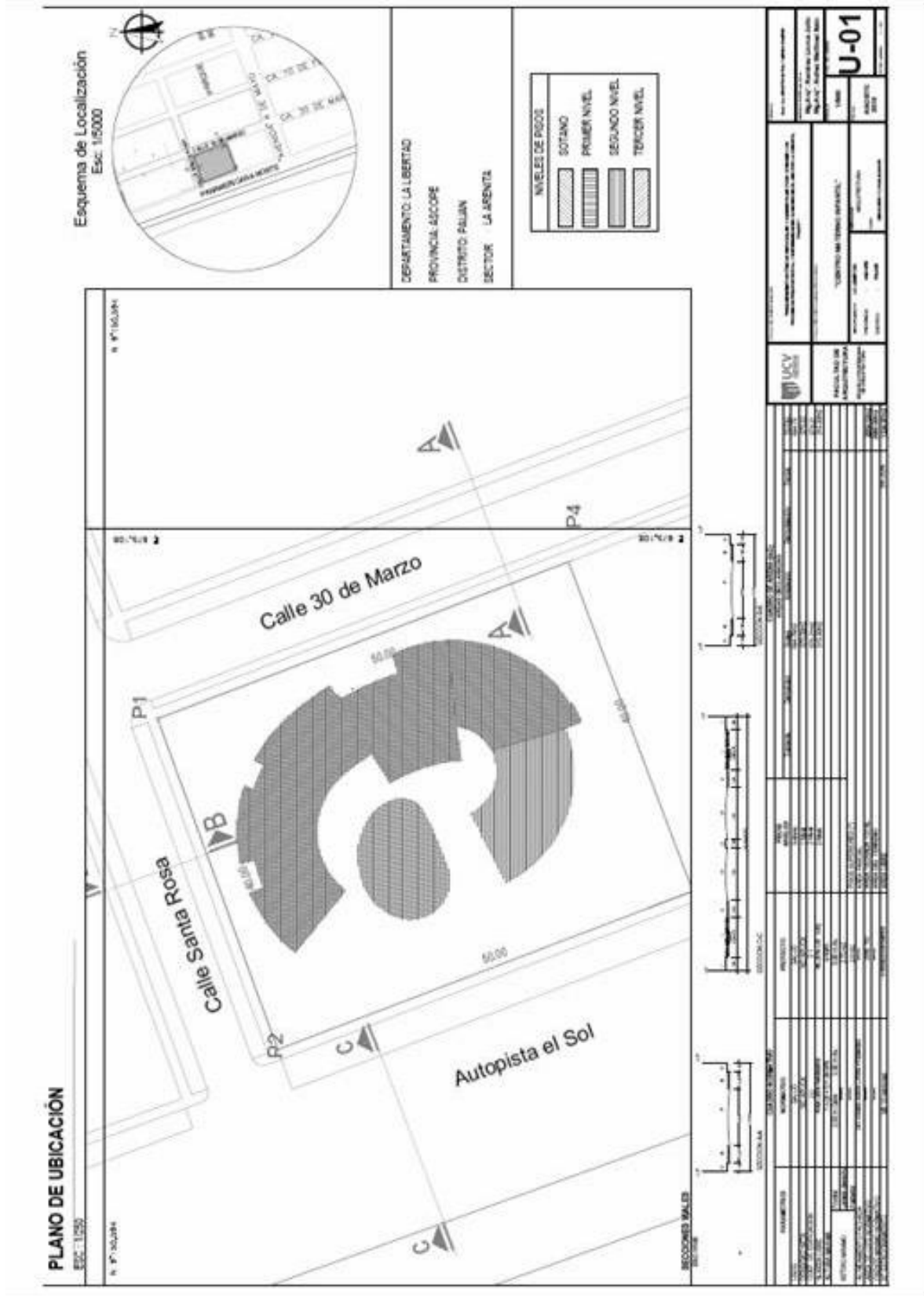
- Generar espacios adecuados que permitan estimular a madres gestantes, recién nacidos con la finalidad de mantener un embarazo controlado y libre de mortalidad.

VIII. DESARROLLO DE LA PROPUESTA (URBANO – ARQUITECTÓNICA)

8.1. Proyecto Urbano Arquitectónico.

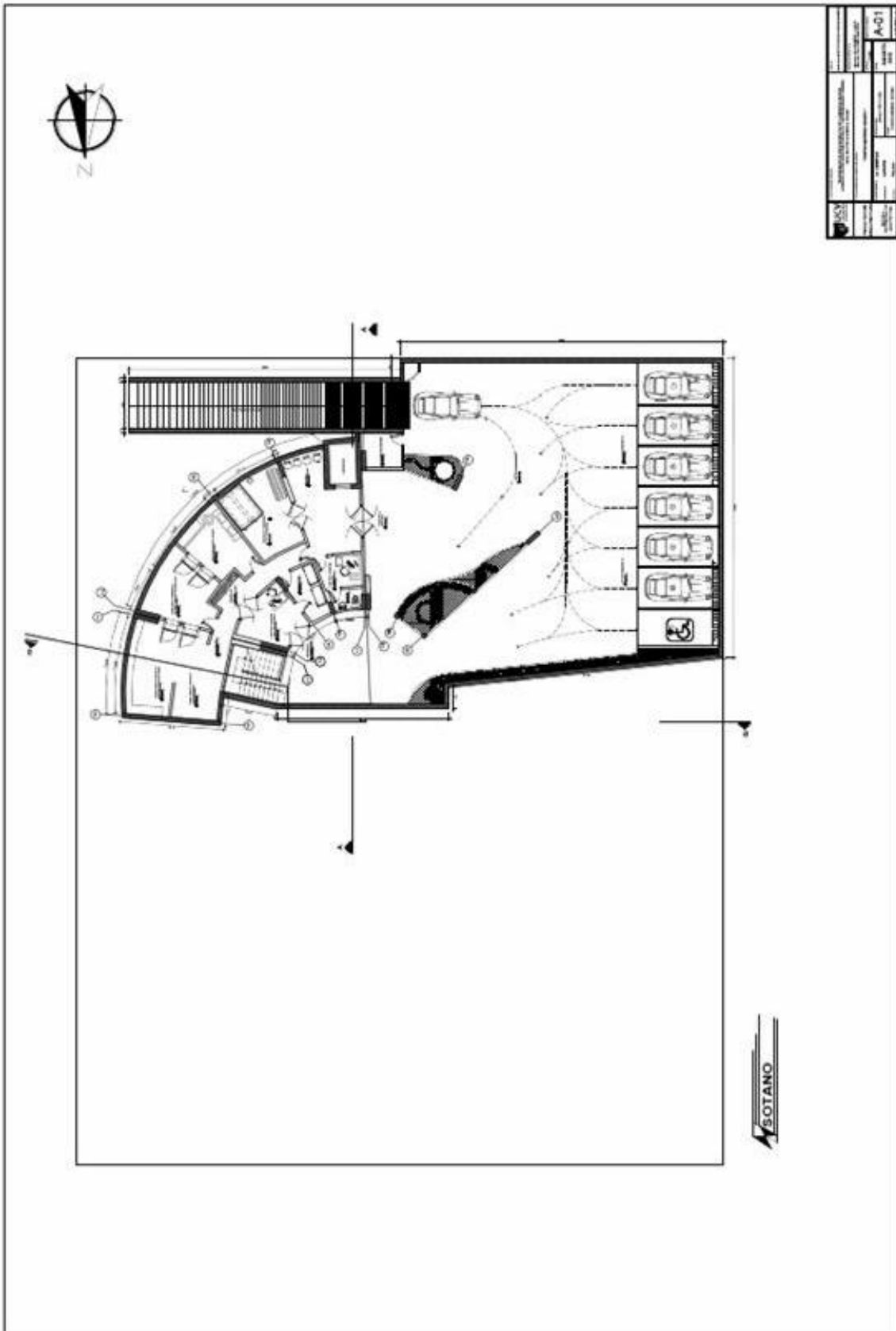
8.1.1 Ubicación y catastro

U-01 Ubicación y Localización

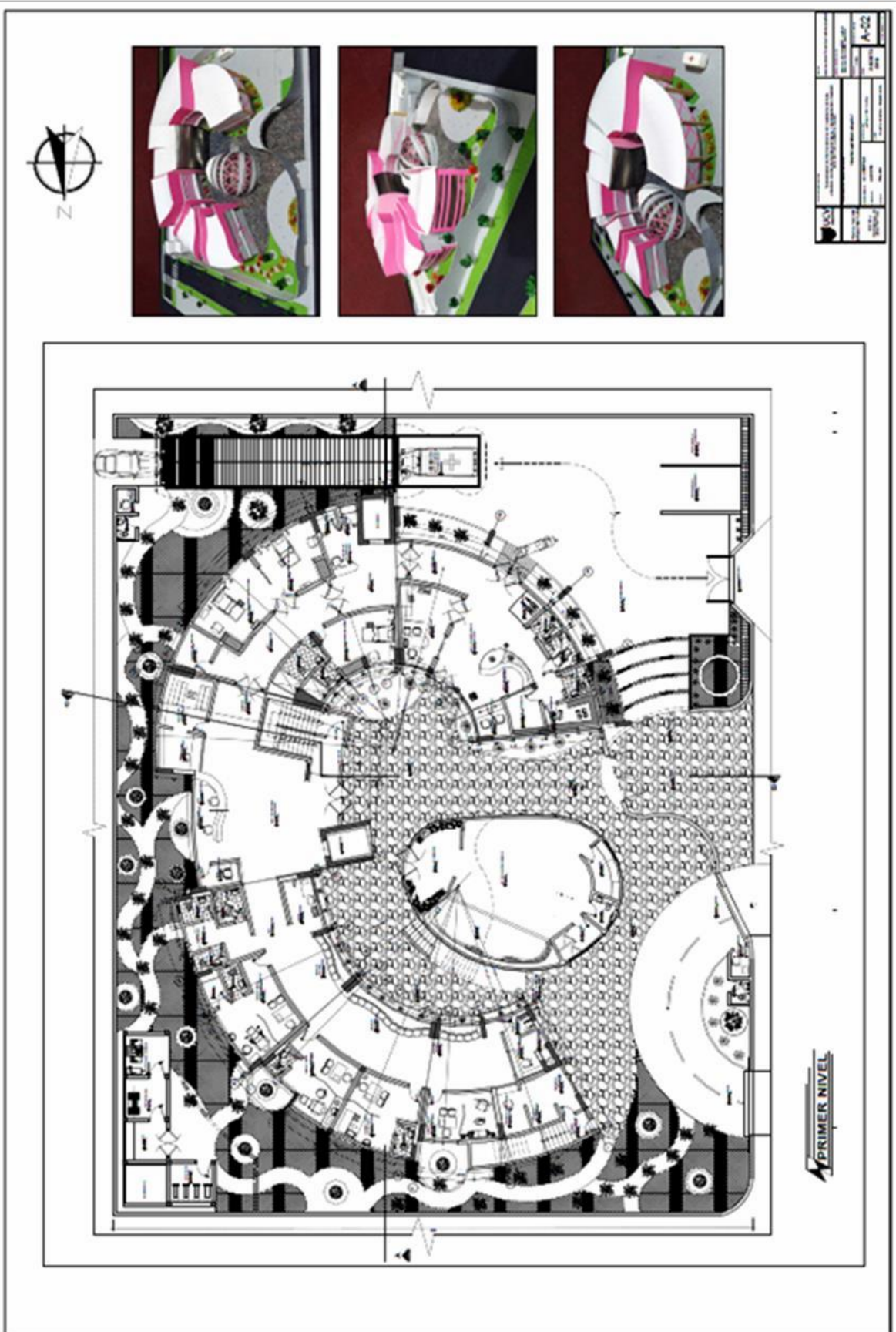


8.1.3 Planos de Distribución

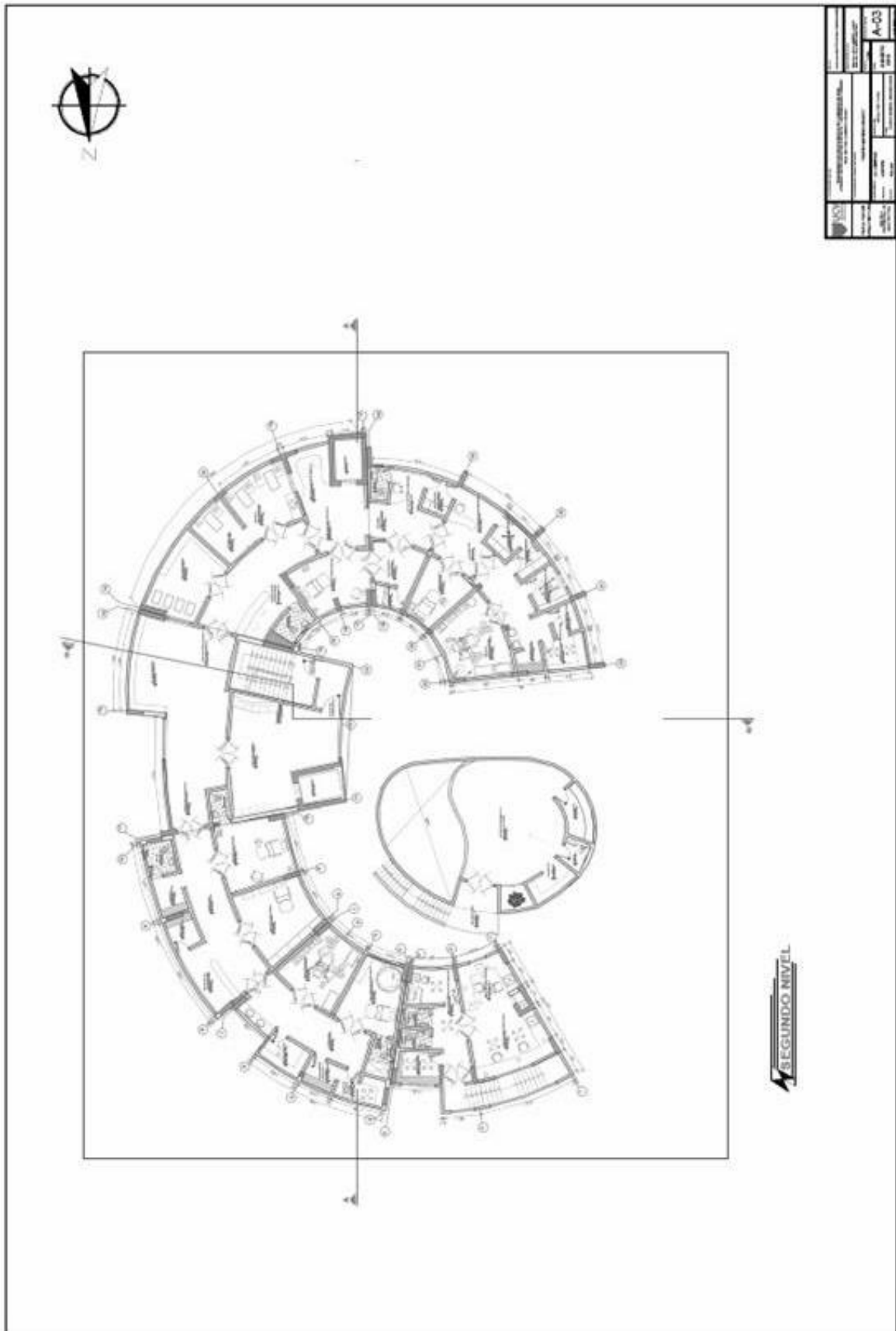
A-01. Planos de Distribución. Sótano



A-02 Planos de Distribución. Primer nivel



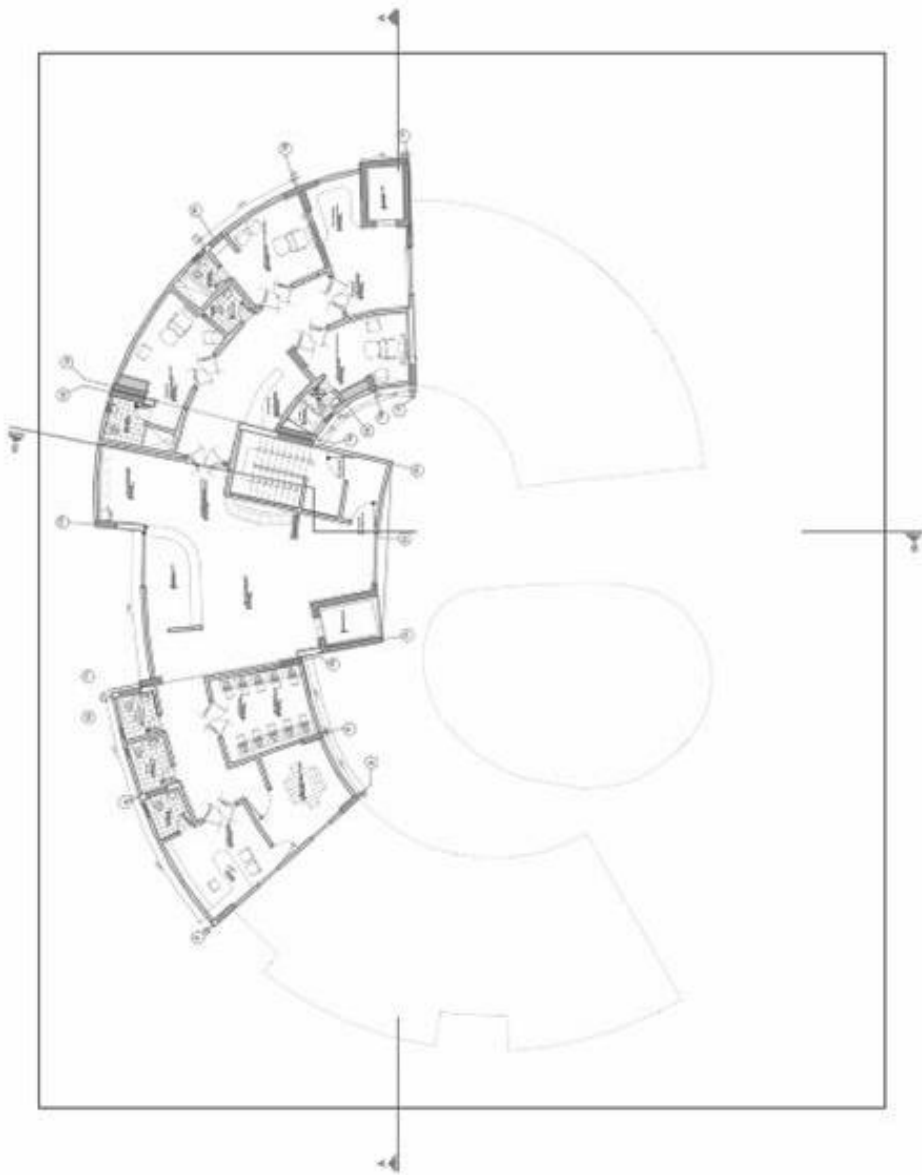
A-03 Planos de Distribución. Segundo nivel



A-04 Planos de Distribución. Tercer nivel

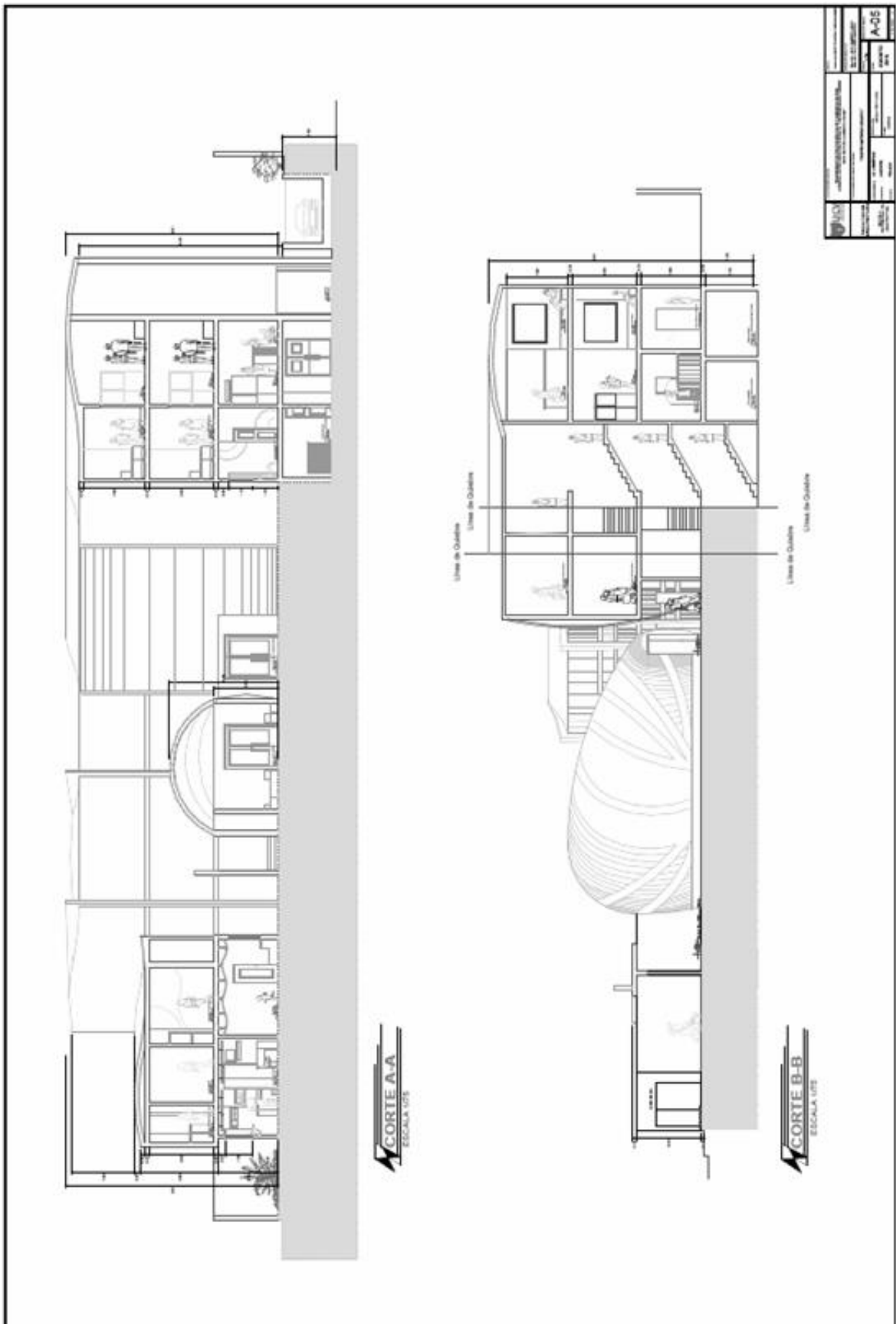


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO		A-04	
PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO TECNOLÓGICO		TERCER NIVEL	
AUTOR: [Nombre]		FECHA: [Fecha]	
ESCALA: [Escala]		[Otro campo]	
[Otro campo]		[Otro campo]	



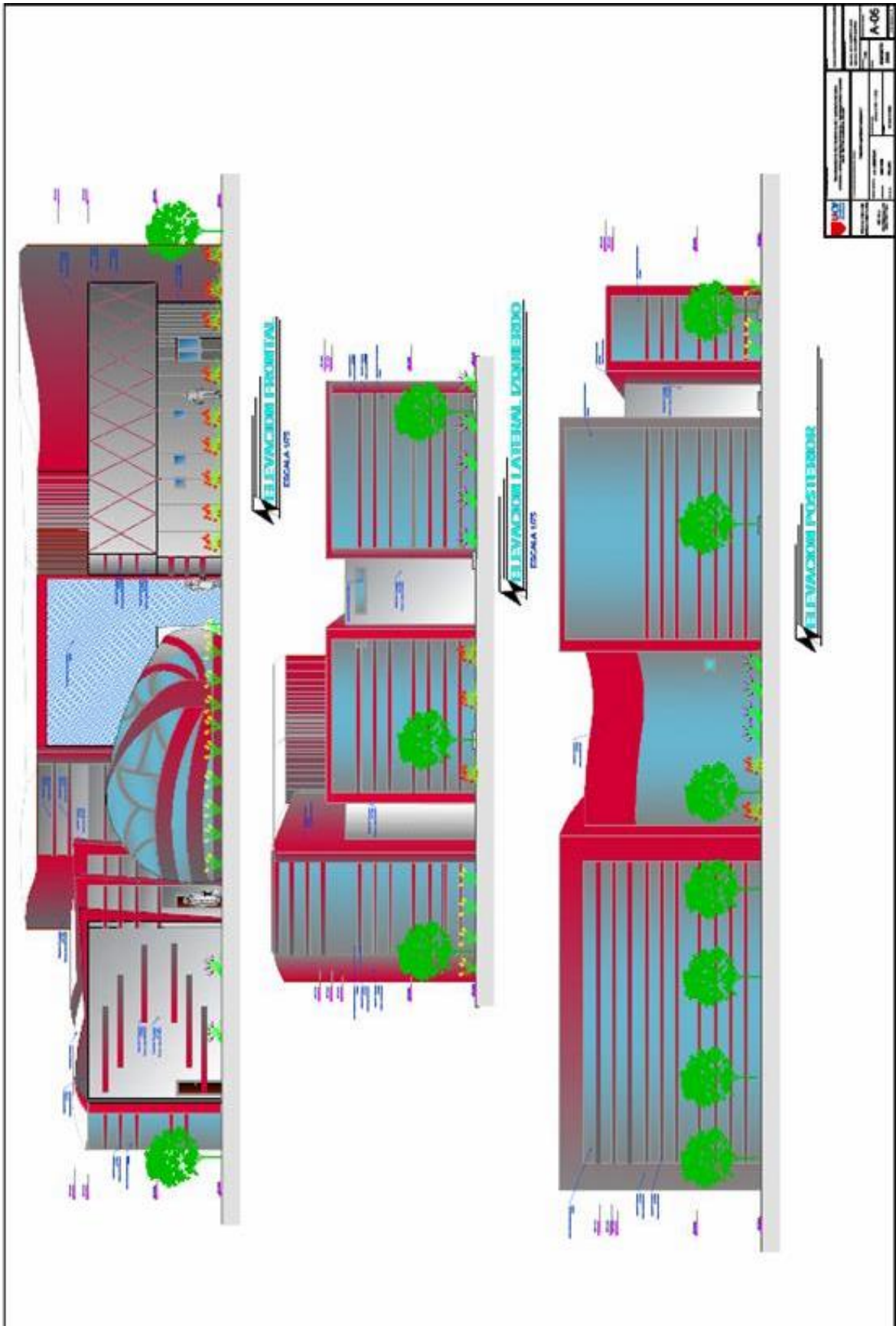
TERCER NIVEL

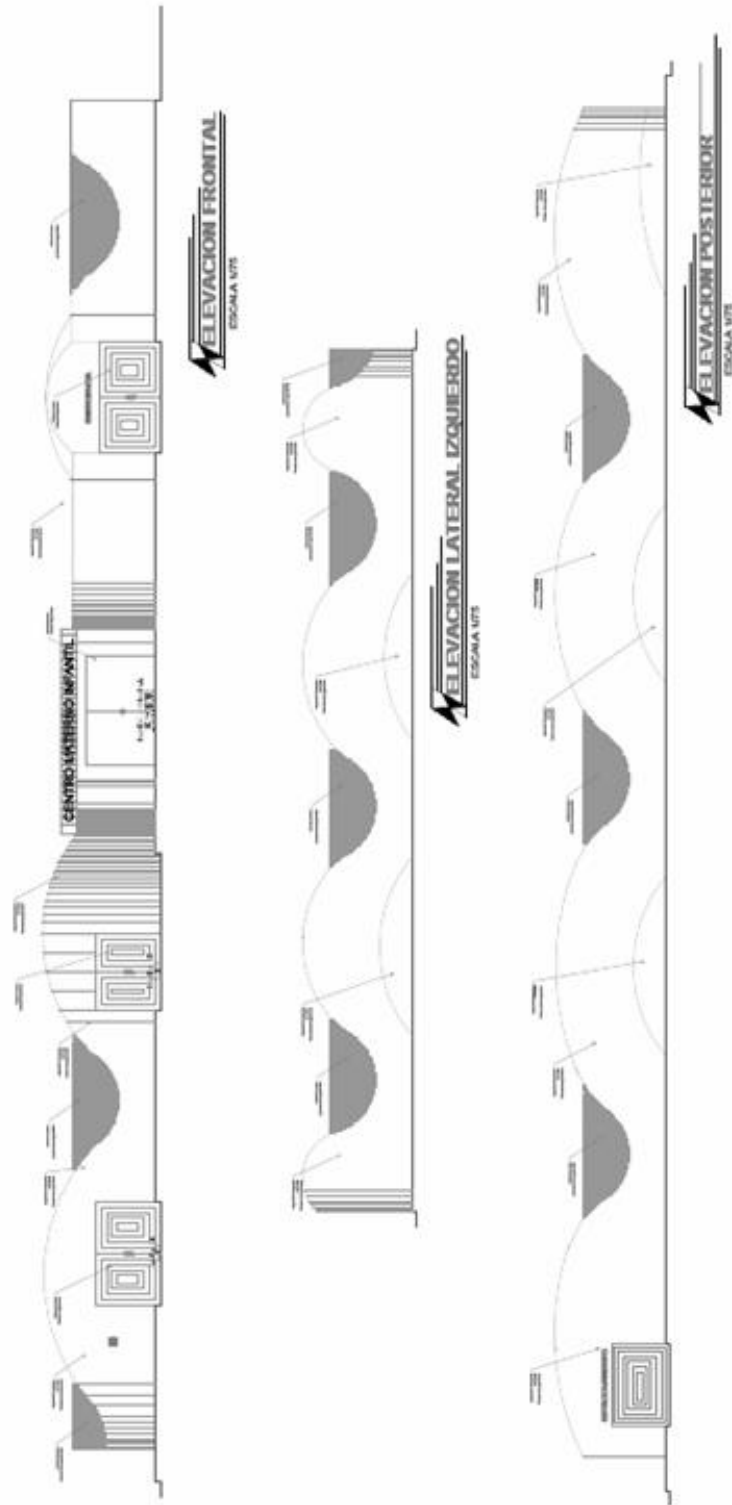
A-05 Planos de Distribución. Cortes



		INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS IIVIT	
PROYECTO:		PLANOS DE DISTRIBUCIÓN	
CLIENTE:		IIVIT	
AUTOR:		A-05	
FECHA:		2014	
ESCALA:		1/50	

A-06 Planos de Distribución. Elevaciones

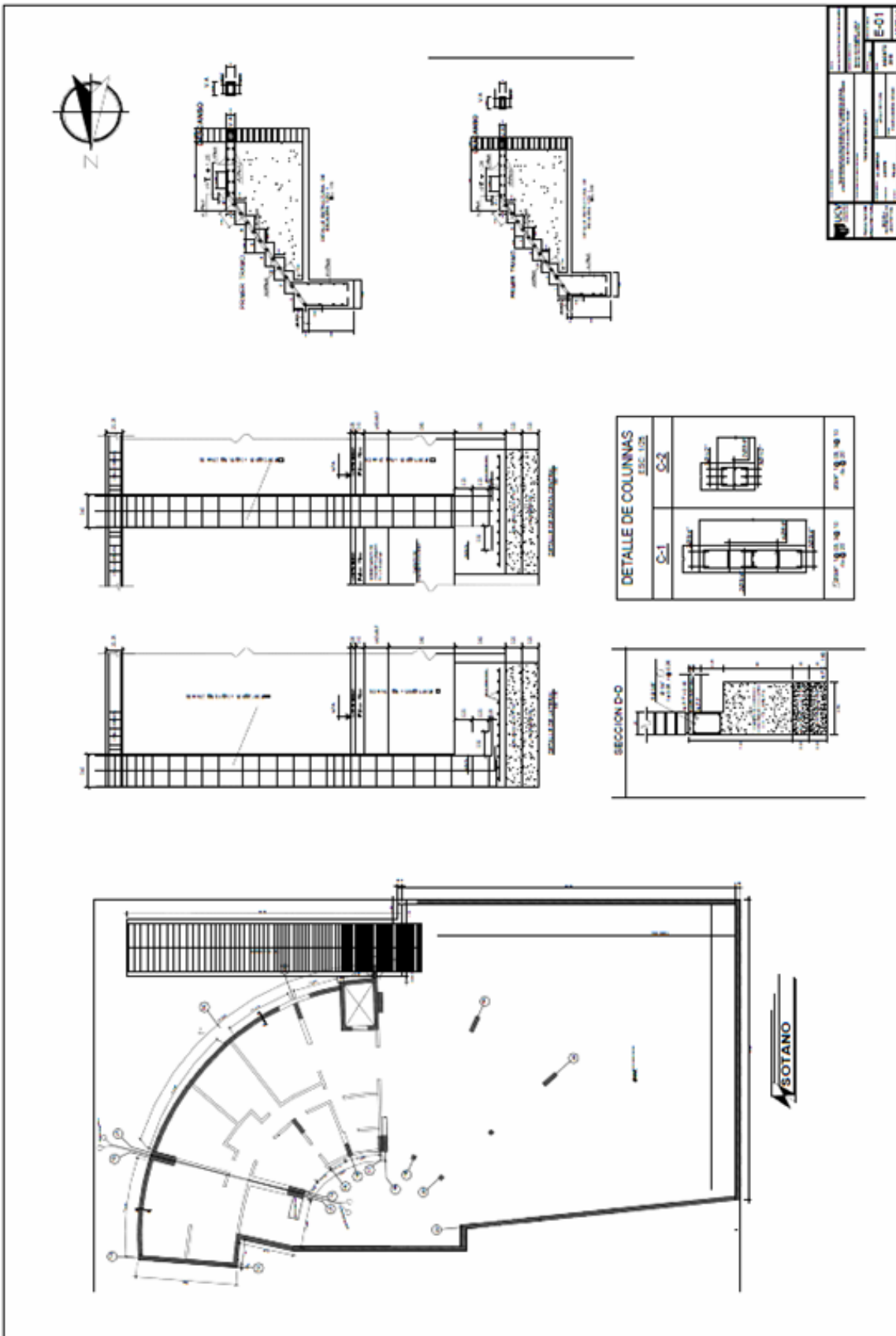




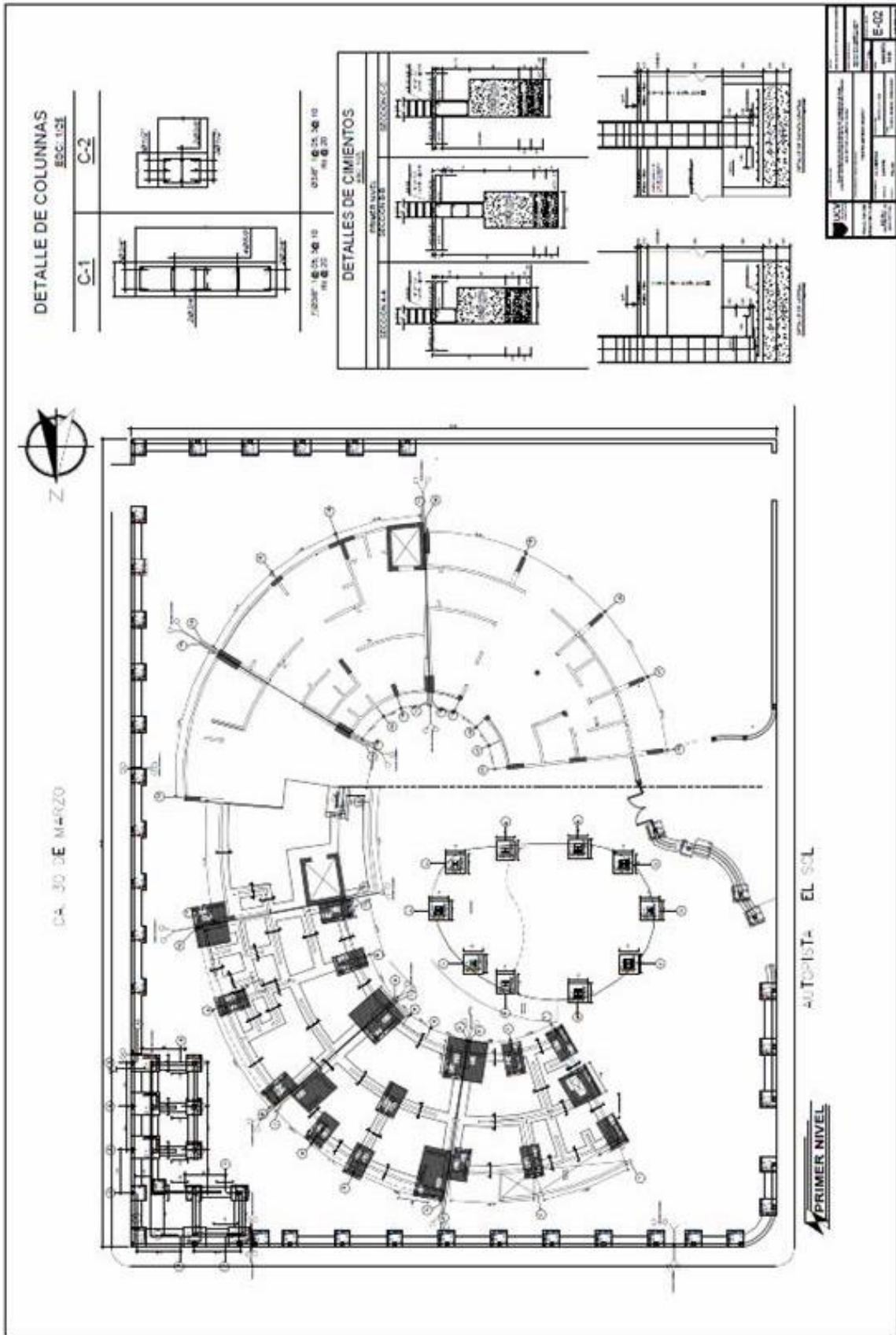
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA ESCUELA"		A-07
PLANOS DE DISTRIBUCIÓN		
ESCALA	1/50	FECHA
AUTOR
...

8.1.4 Planos de Diseño Estructural Básico

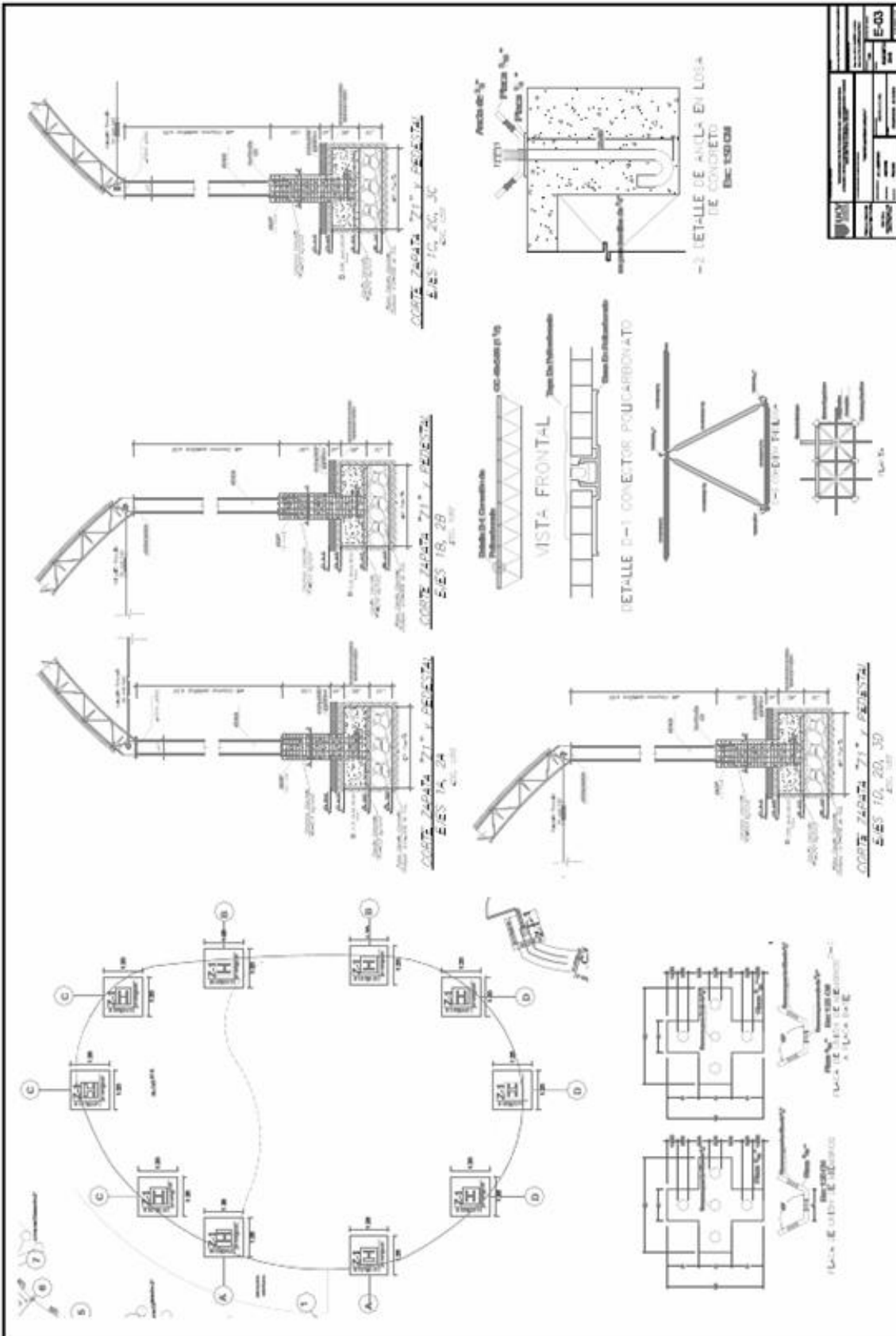
E-01 Plano estructural sótano



E-02 Plano estructural primer nivel

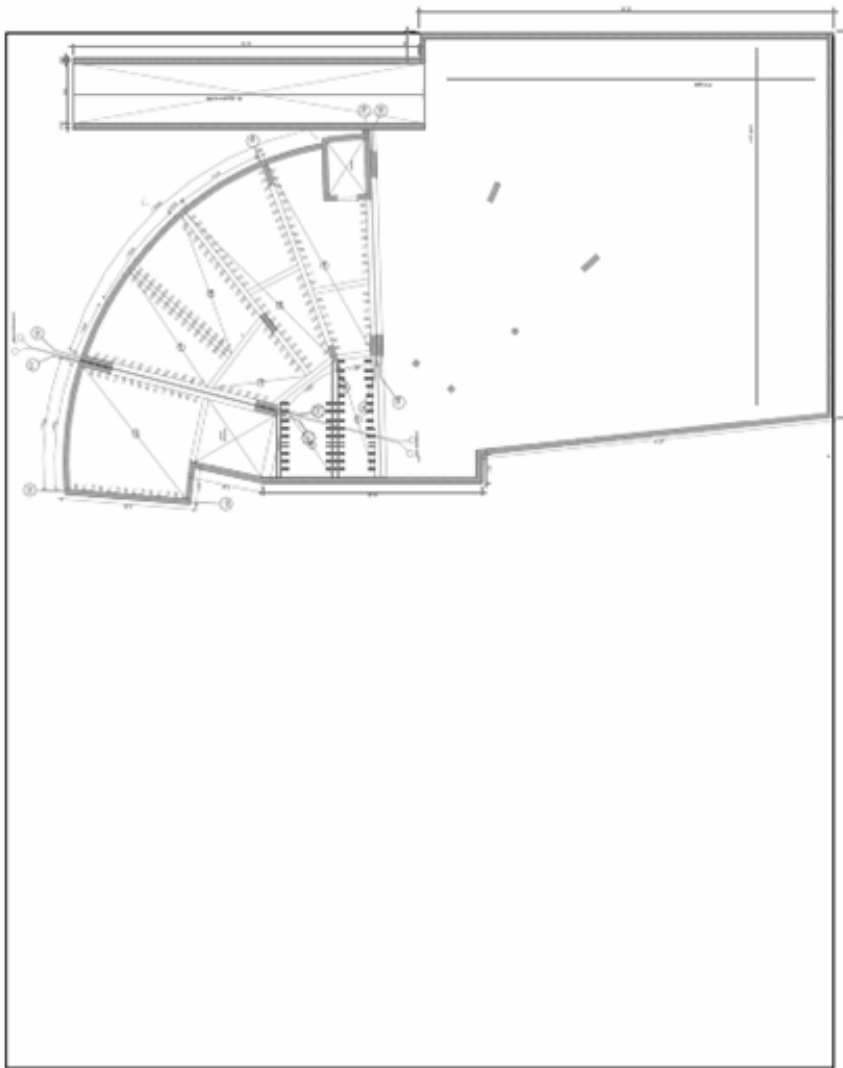
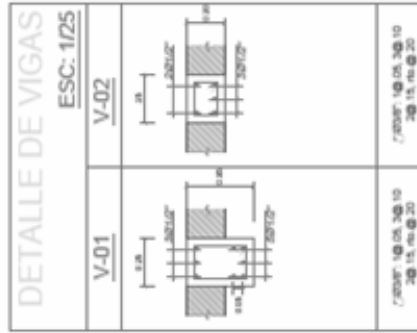
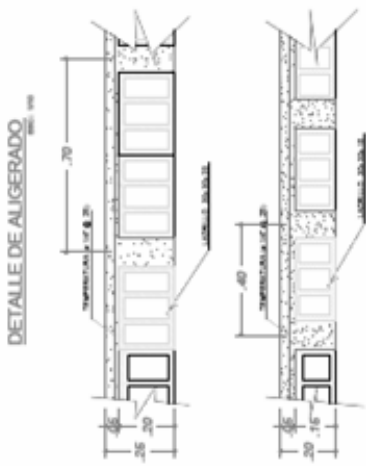


E-03 Plano estructural modulo B



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CHILE	
FACULTAD DE INGENIERÍA	
CARRERA DE INGENIERÍA CIVIL	
CATEDRA DE ESTRUCTURAS	
PROYECTO DE ESTRUCTURAS	
E-03	

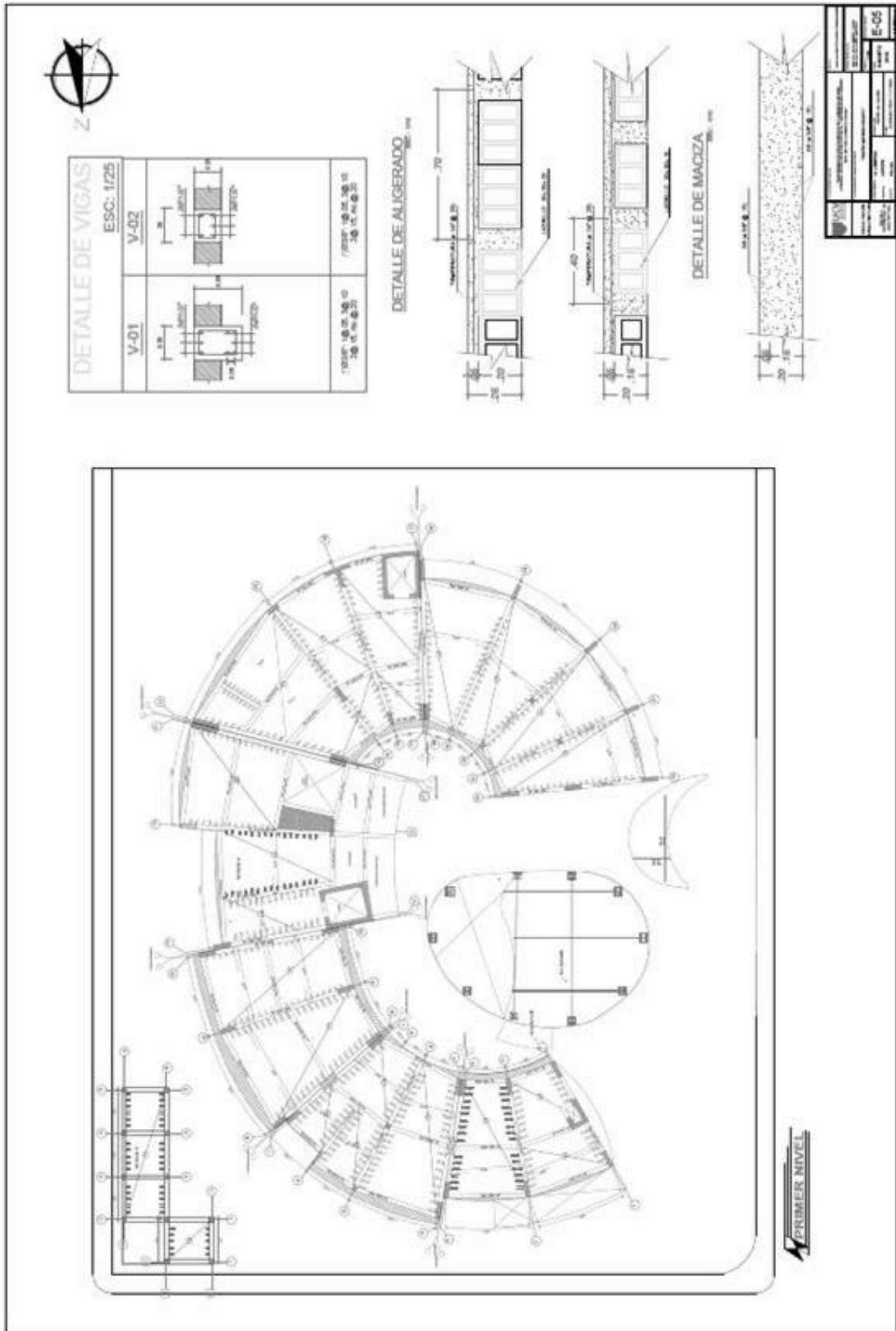
E-04 Plano aligerado sótano



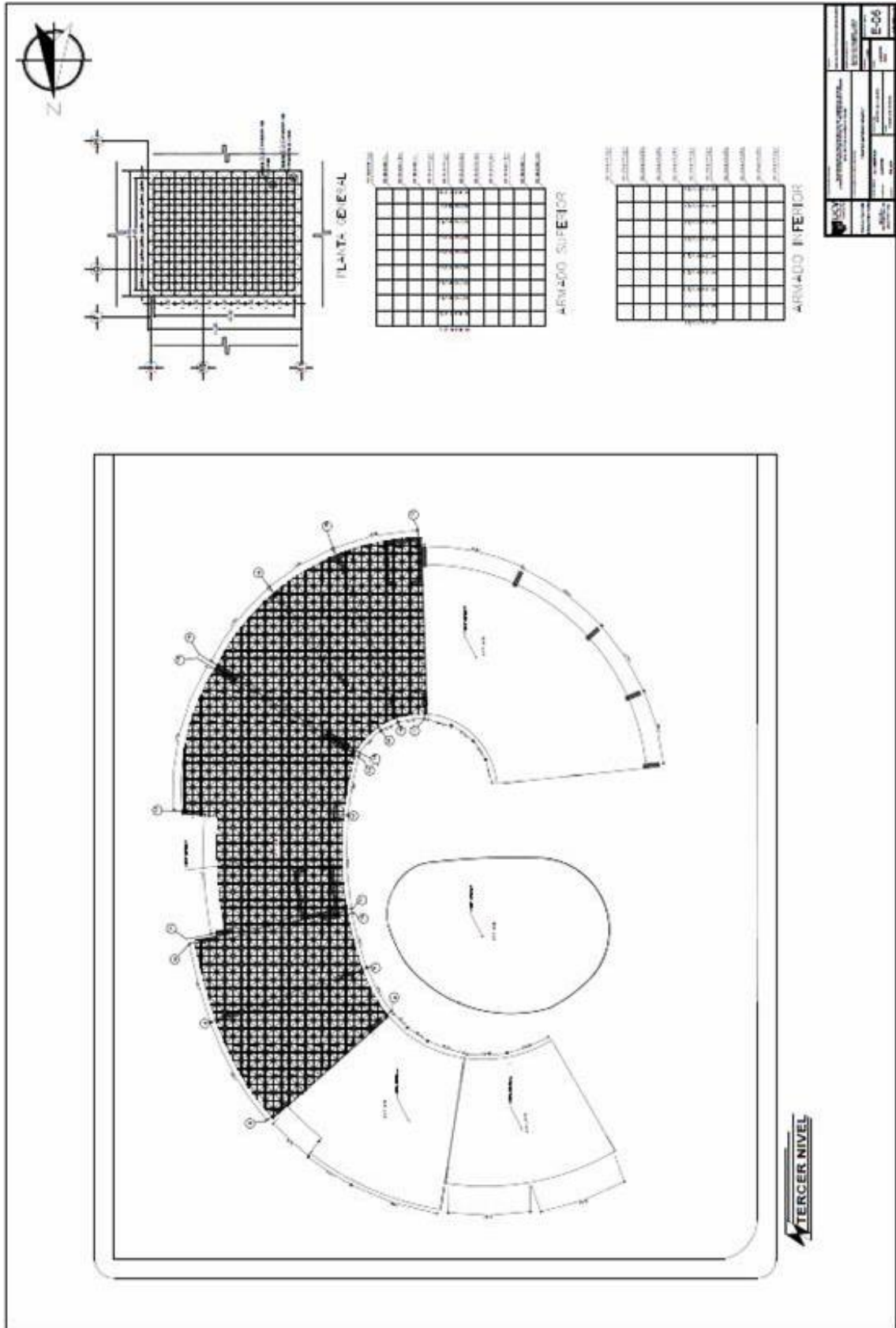
SOTANO

		E-04	
PROJECT NAME		SHEET NO.	
CLIENT		DATE	
ARCHITECT		SCALE	
ENGINEER		STATUS	

E-05 Plano aligerado típico 1° y 2° nivel



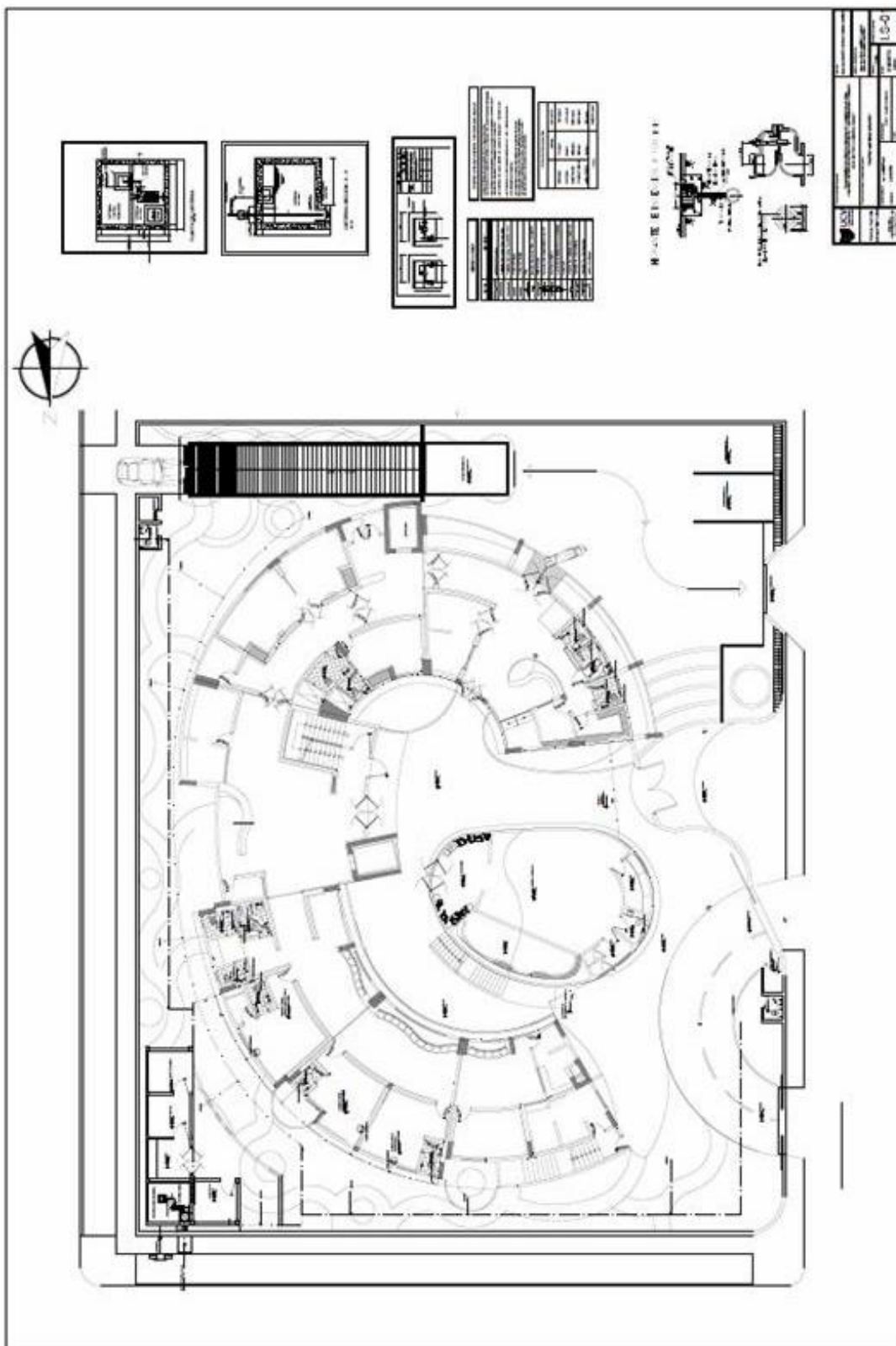
E-07 Plano cubierta de techo



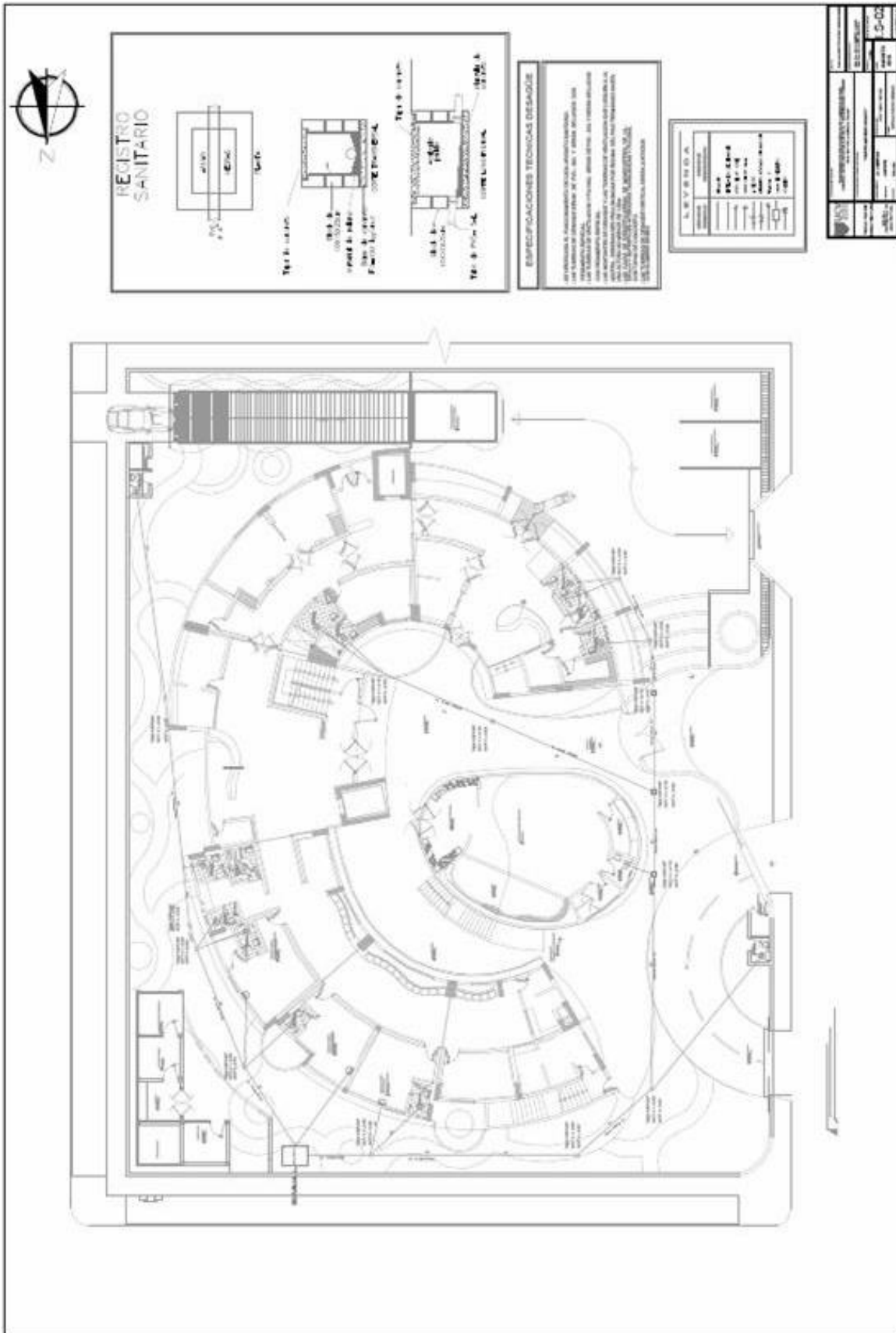
8.1.5 Planos de Diseño de Instalaciones Sanitarias Básicas

(Agua y desagüe)

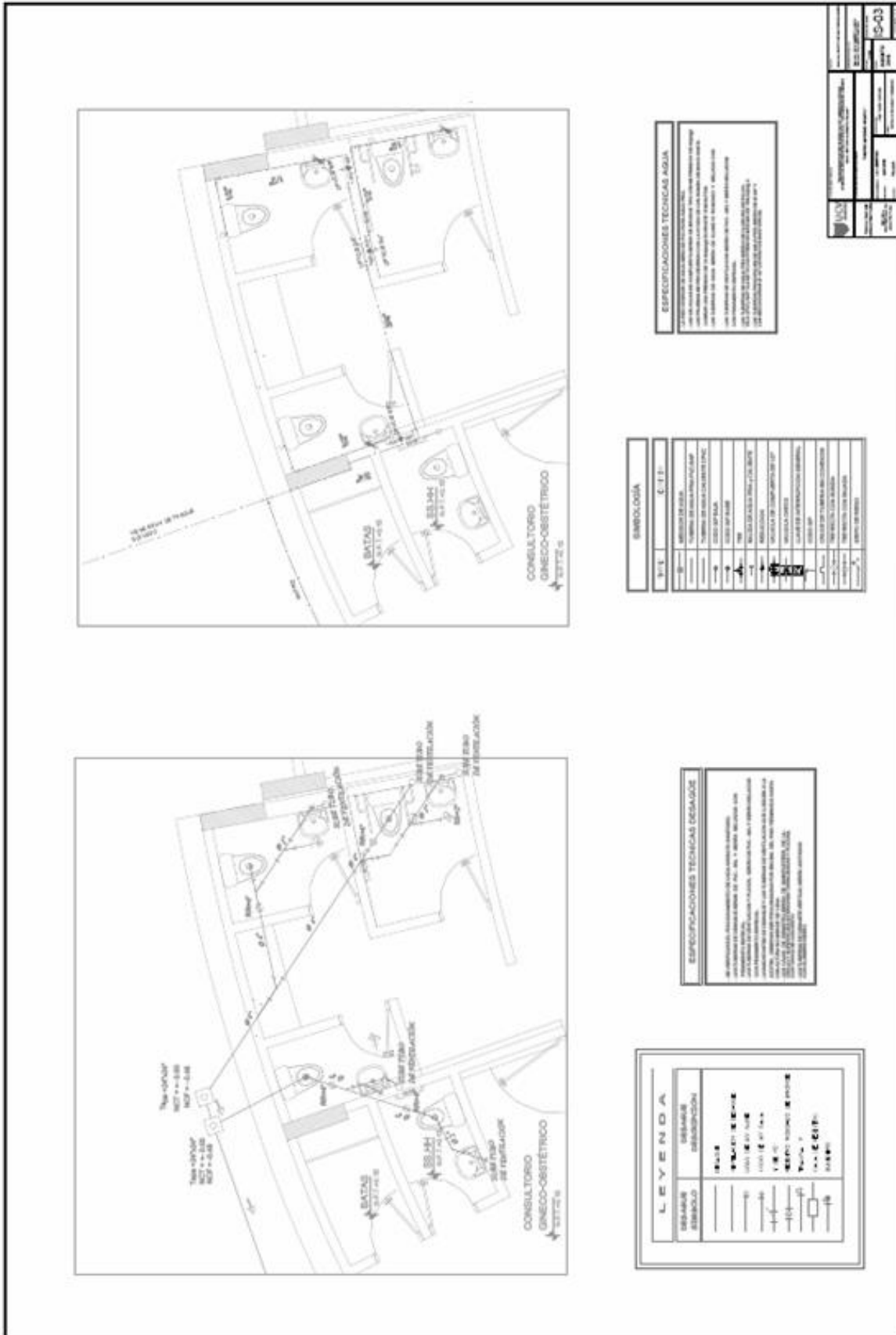
IS-01 Instalación de agua planta general



IS-02 Instalación de desague planta general



IS-03 Detalle de instalación de agua y desagüe



LEYENDA

SESAME	SESAME	DESIGNACIÓN
	AGUA	FRÍA
	AGUA	CALENTADA
	AGUA	RESIDUAL
	AGUA	RESIDUAL
	AGUA	RESIDUAL
	AGUA	FRÍA
	AGUA	CALENTADA
	AGUA	RESIDUAL
	AGUA	RESIDUAL

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESAGÜE

Se aplicará el Reglamento de Obras y Ejecuciones de Obra Civil, en lo concerniente a las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, así como las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, y la Norma de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, y la Norma de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13.

Se aplicará el Reglamento de Obras y Ejecuciones de Obra Civil, en lo concerniente a las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, así como las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, y la Norma de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13.

EMBOLOGÍA

SÍMBOLO	EMBOLOGÍA
	AGUA FRÍA
	AGUA CALIENTE
	AGUA RESIDUAL
	AGUA RESIDUAL
	AGUA RESIDUAL
	AGUA FRÍA
	AGUA CALIENTE
	AGUA RESIDUAL
	AGUA RESIDUAL

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS AGUA

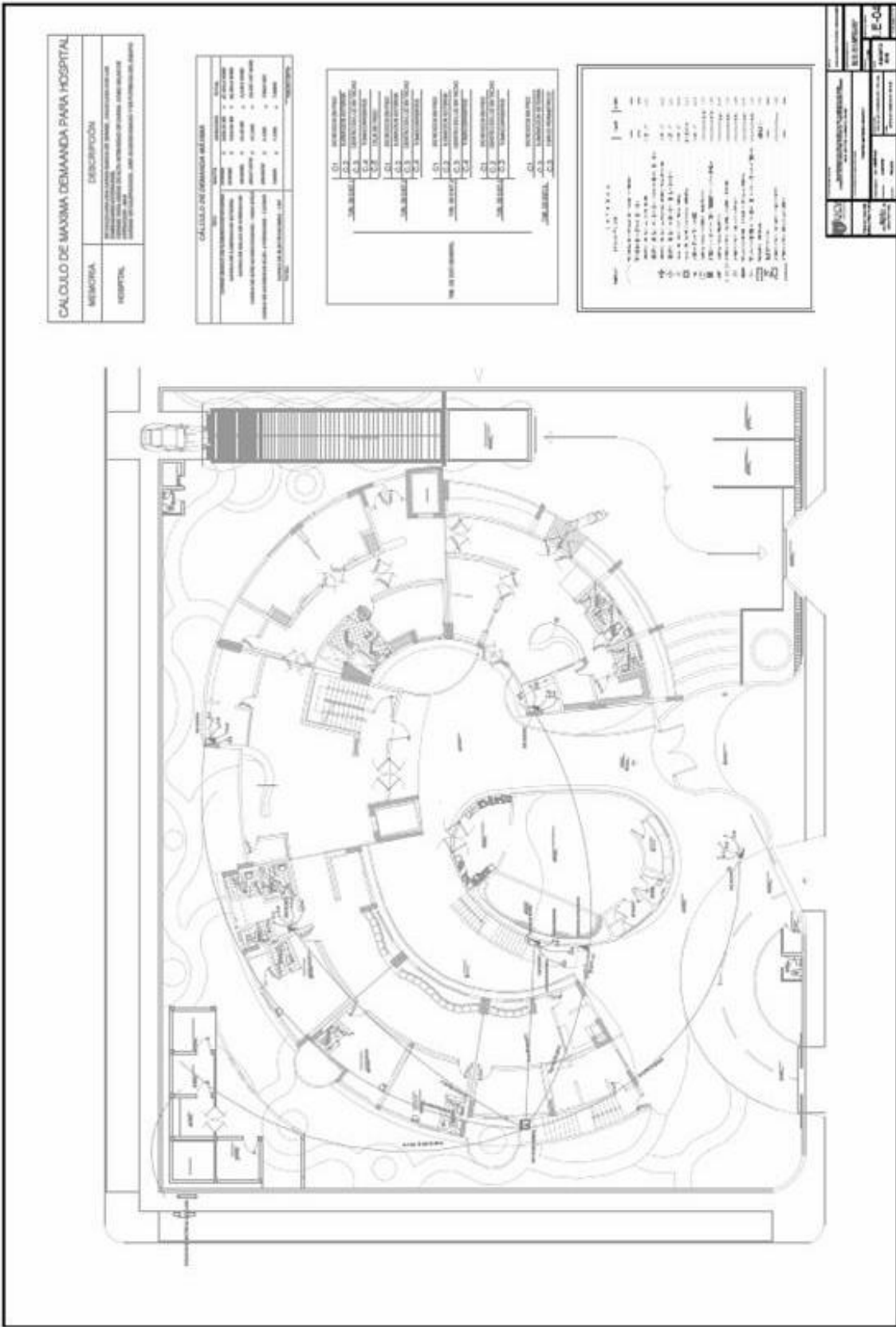
Se aplicará el Reglamento de Obras y Ejecuciones de Obra Civil, en lo concerniente a las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, así como las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, y la Norma de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13.

Se aplicará el Reglamento de Obras y Ejecuciones de Obra Civil, en lo concerniente a las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, así como las Normas de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13, y la Norma de Construcción de Instalaciones Sanitarias, en sus artículos 11, 12 y 13.

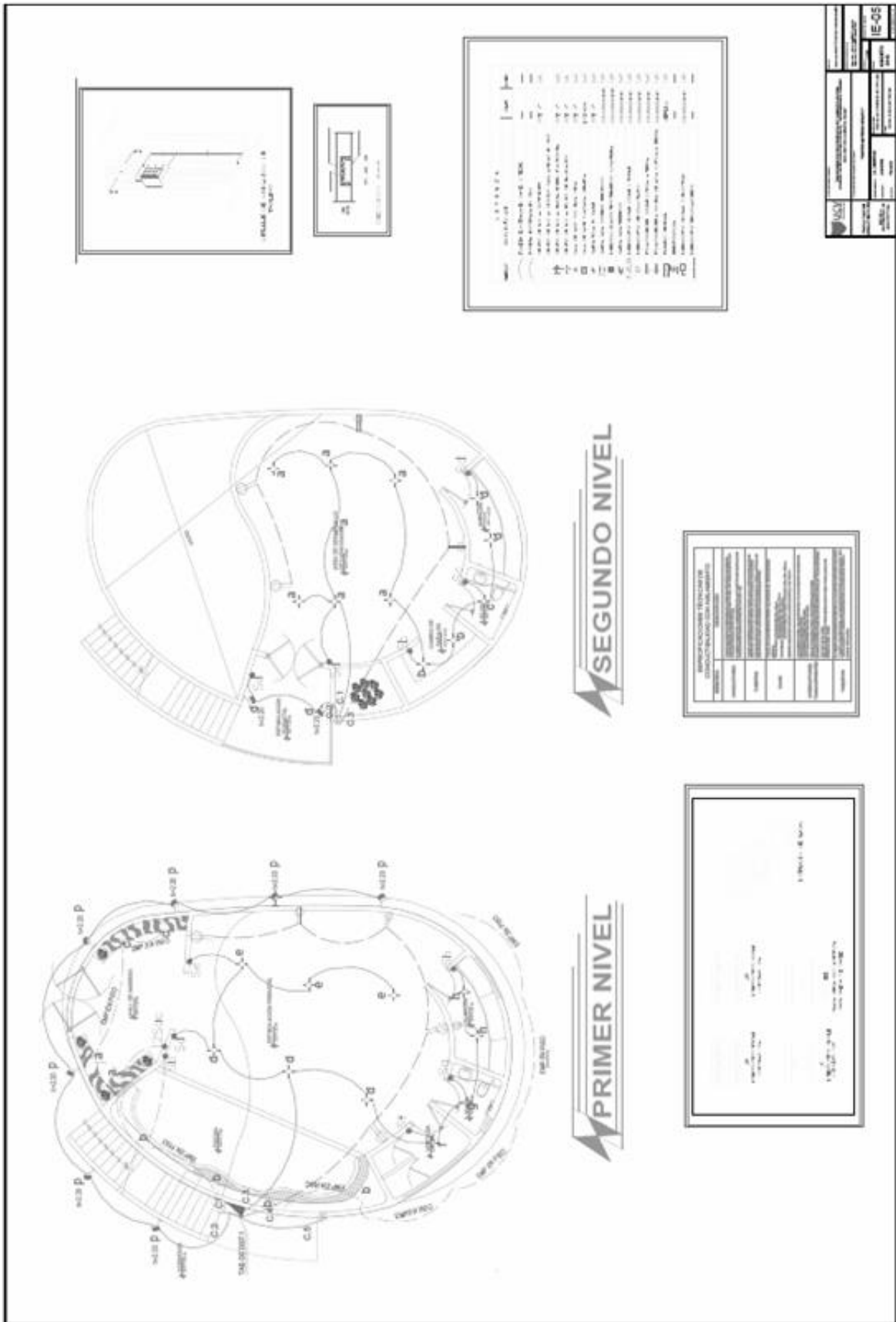
	INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS E INGENIERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DEL PETROLIO "HUI" MARIACAIBO	C.A. I. V. I. C. E. I.
CARRERA DE INGENIERÍA EN OBRAS Y EJECUCIONES DE OBRA CIVIL	CARRERA DE INGENIERÍA EN OBRAS Y EJECUCIONES DE OBRA CIVIL
Módulo 1	Módulo 1
Ciclo I	Ciclo I
Curso 1	Curso 1
Semestre 1	Semestre 1
Asignatura 1	Asignatura 1
Código 1	Código 1

8.1.6 Planos de Diseño de Instalaciones Eléctricas Básicas

IS-04 Instalación eléctrica planta general

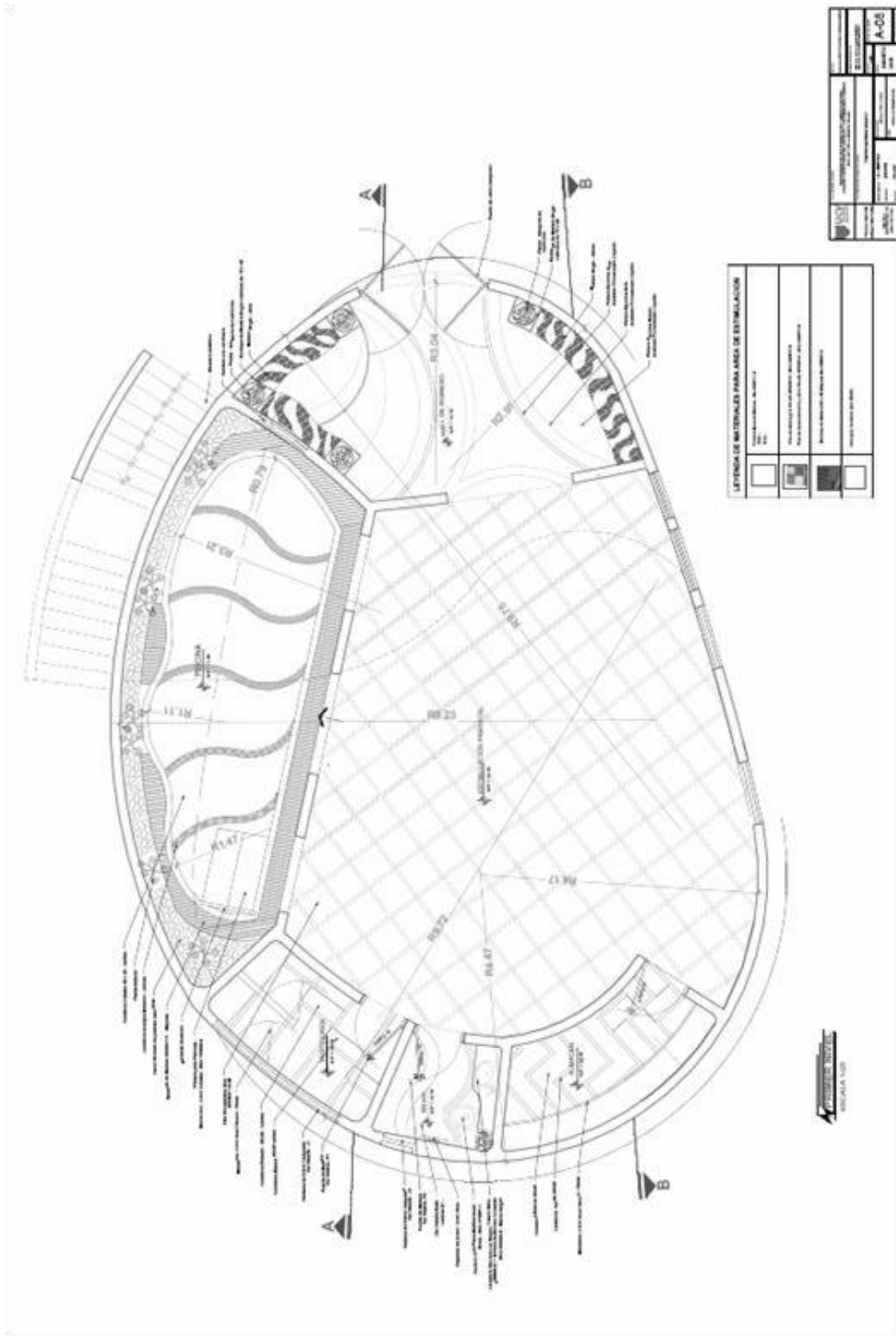


IS-05 Detalle de instalación eléctrica

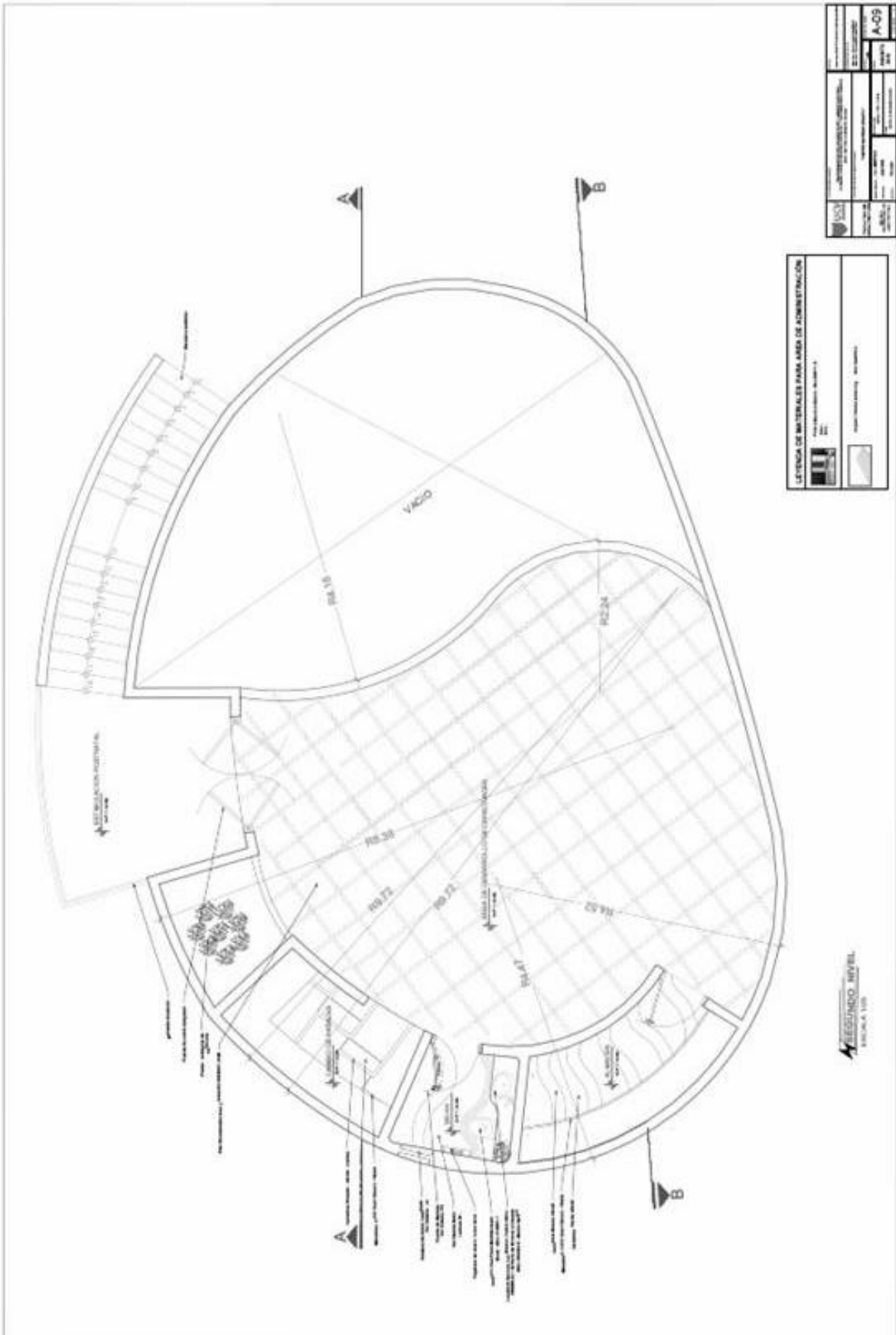


8.1.7 Planos de Detalles arquitectónicos y/o constructivos específicos

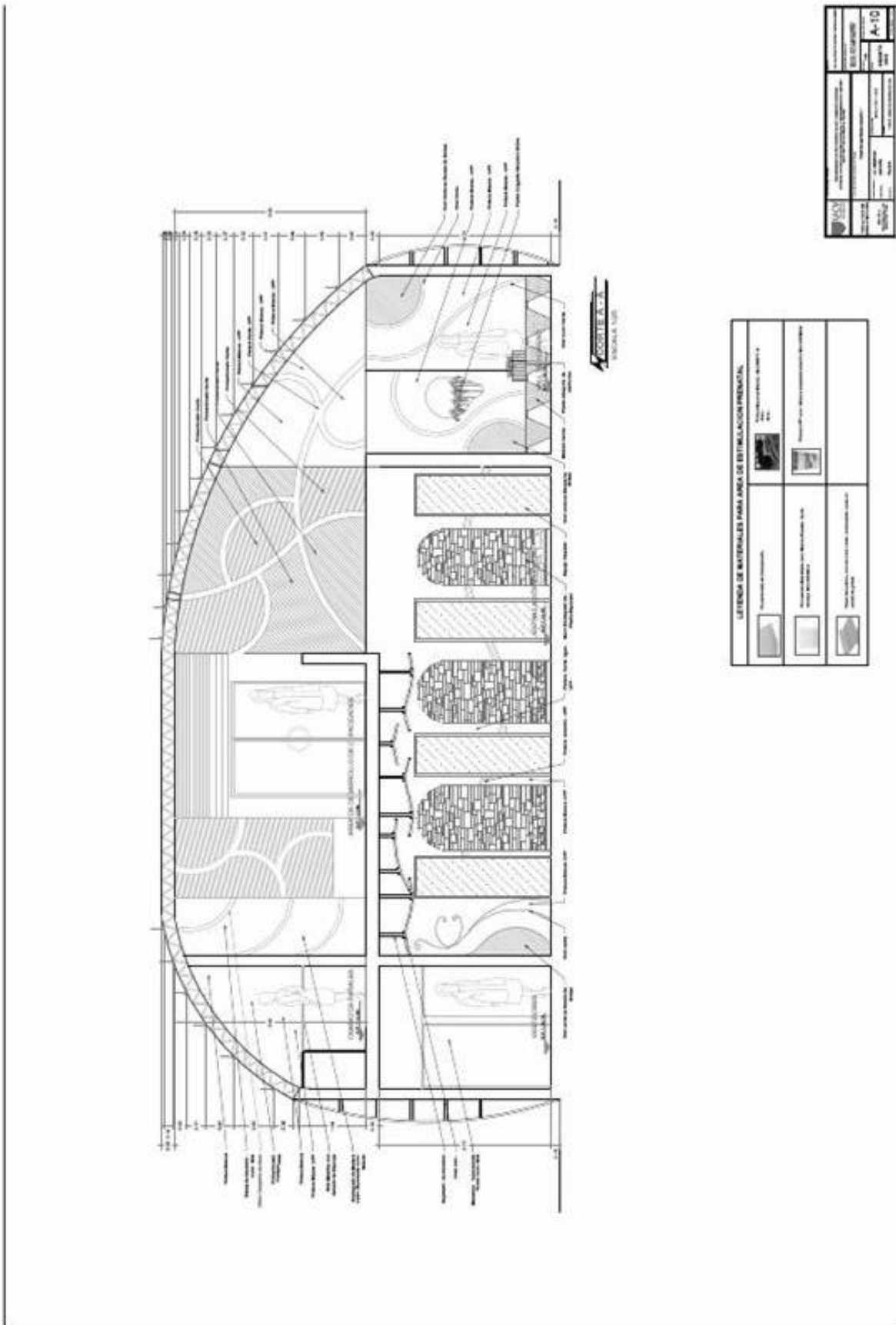
A-08 Planos de Detalles arquitectónicos. Detalle primer nivel



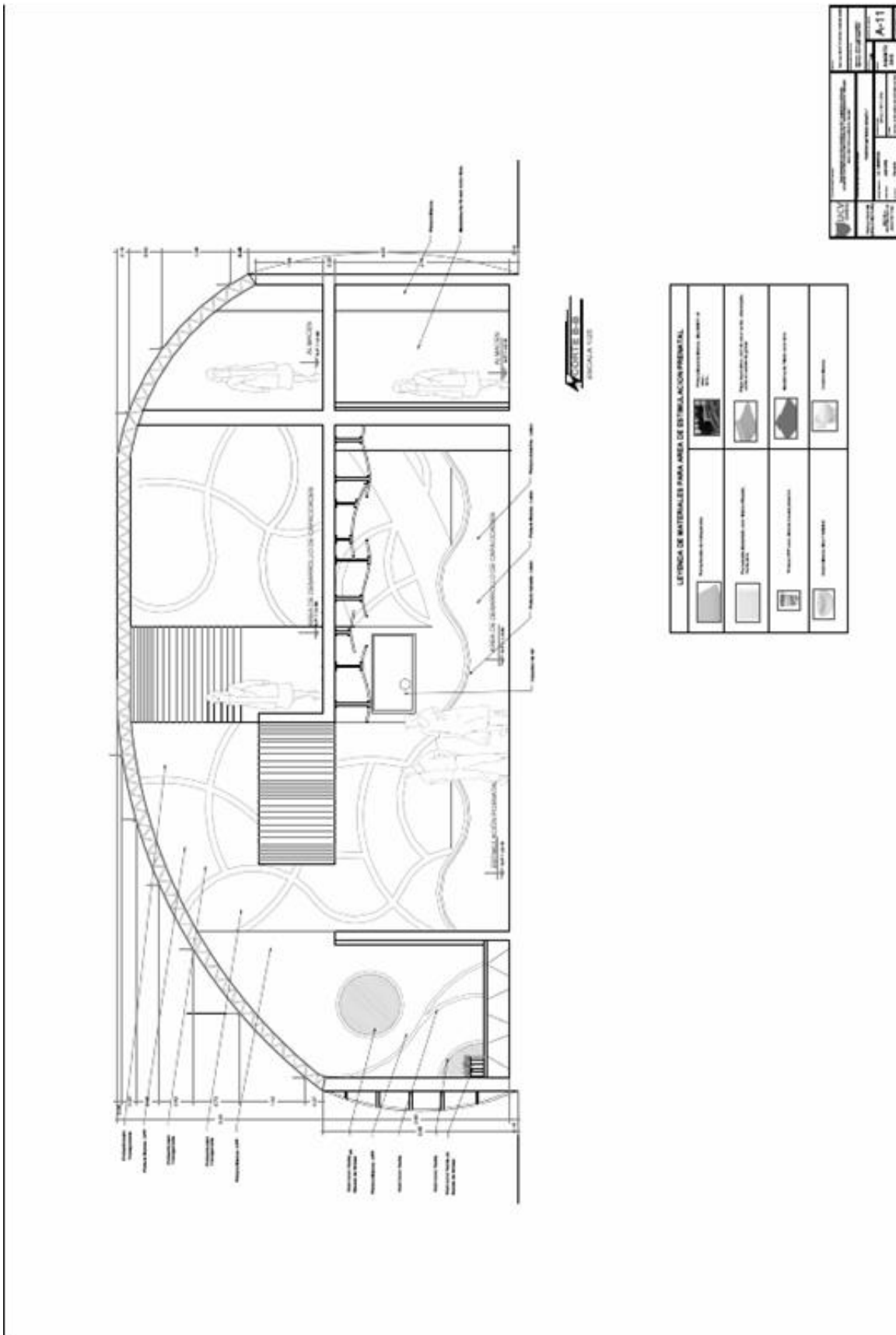
A-09 Planos de Detalles arquitectónicos. Detalle segundo nivel



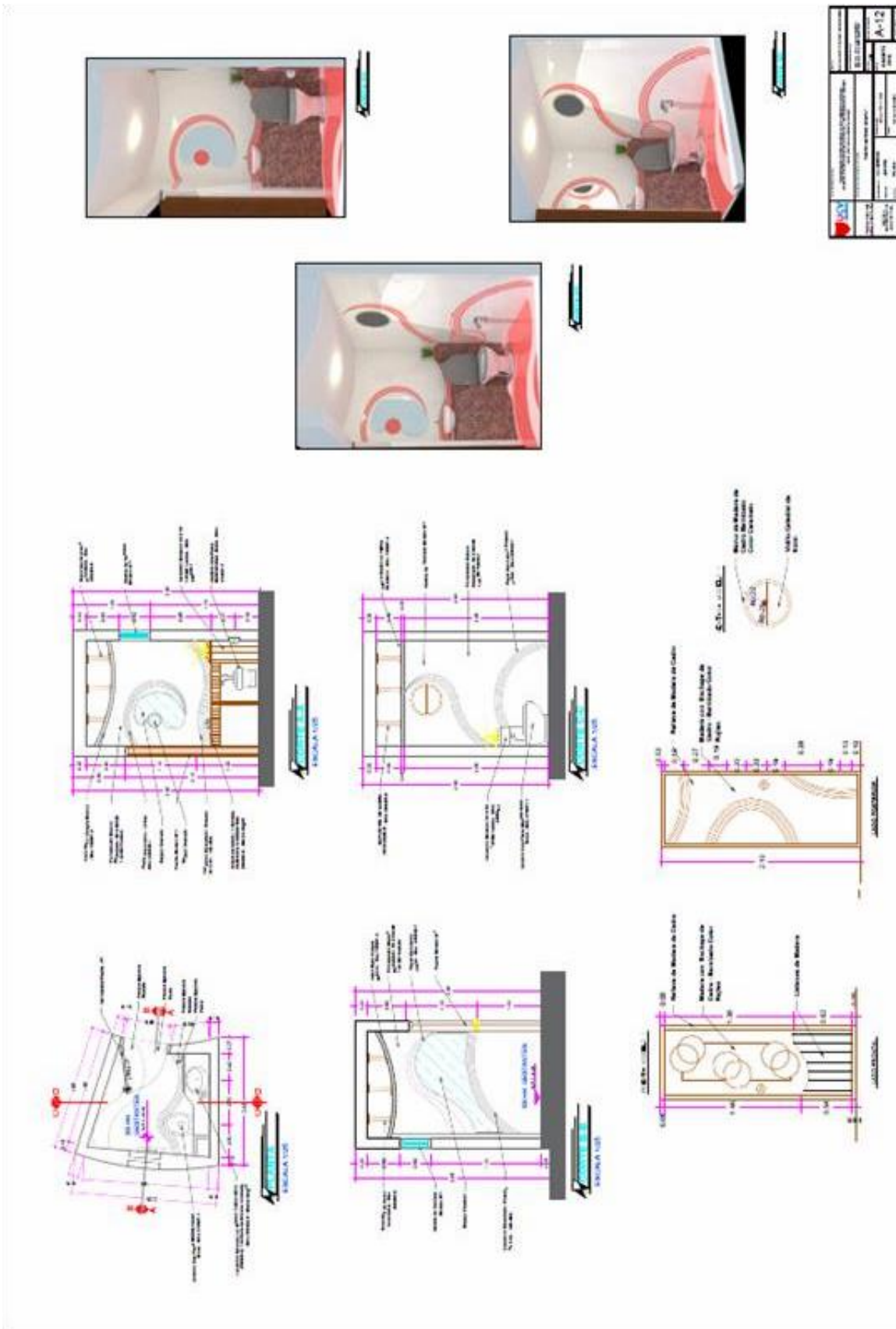
A-10 Planos de Detalles arquitectónicos. Detalle de corte A-A



A-11 Planos de Detalles arquitectónicos. Detalle de corte B-B

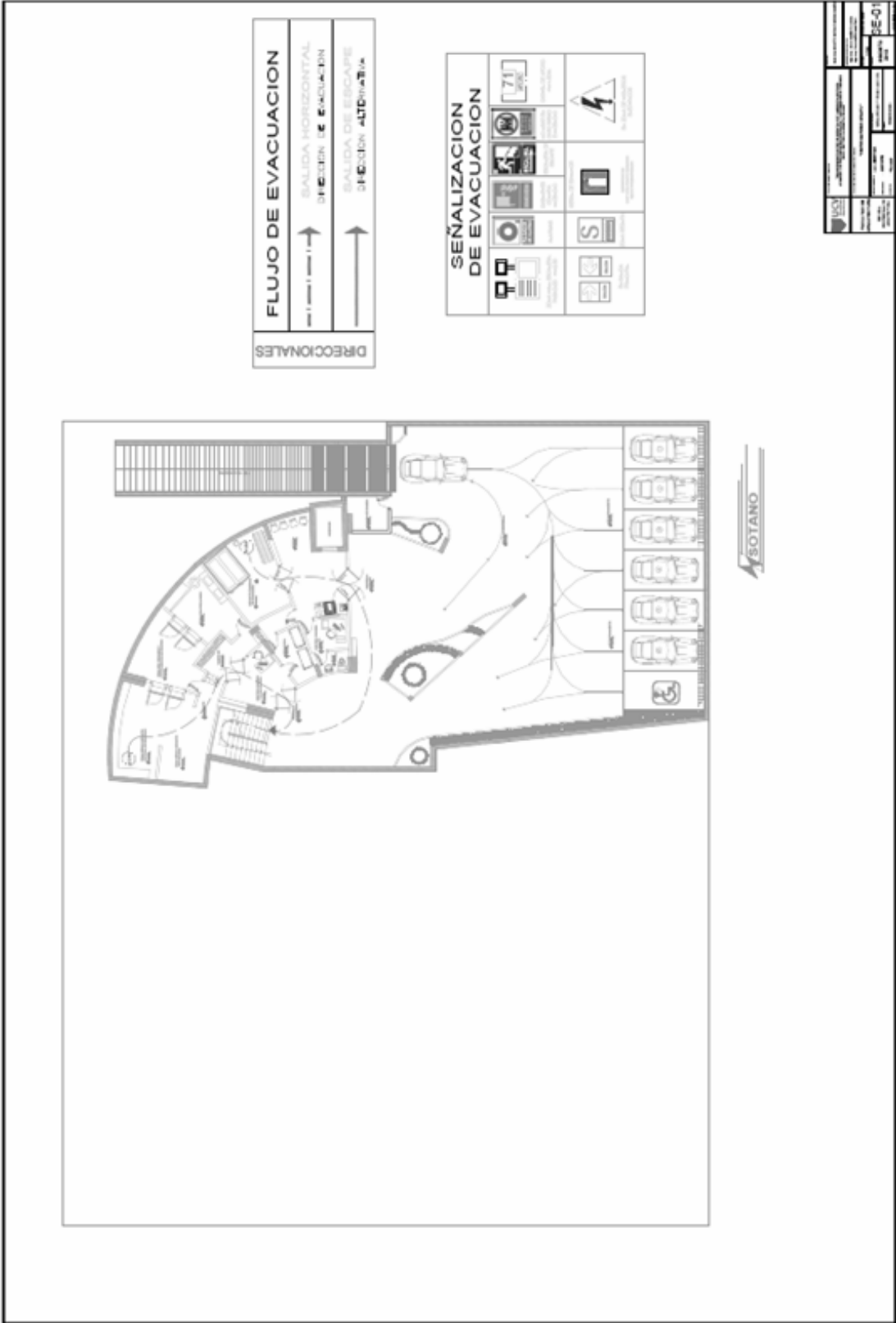


A-12 Planos de Detalles arquitectónicos. Detalle de servicio higiénico

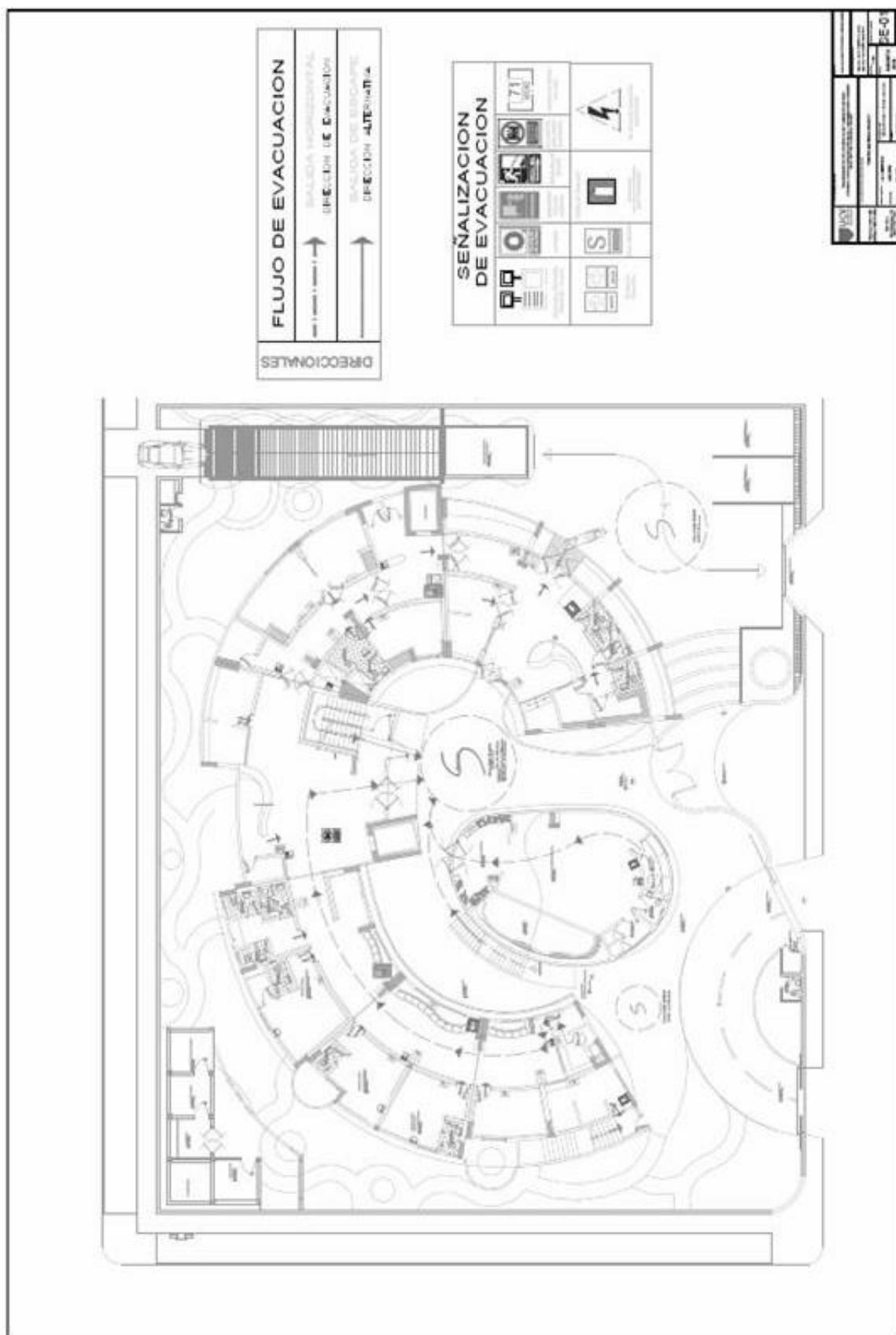


8.1.8 Planos de Señalética y Evacuación (INDECI)

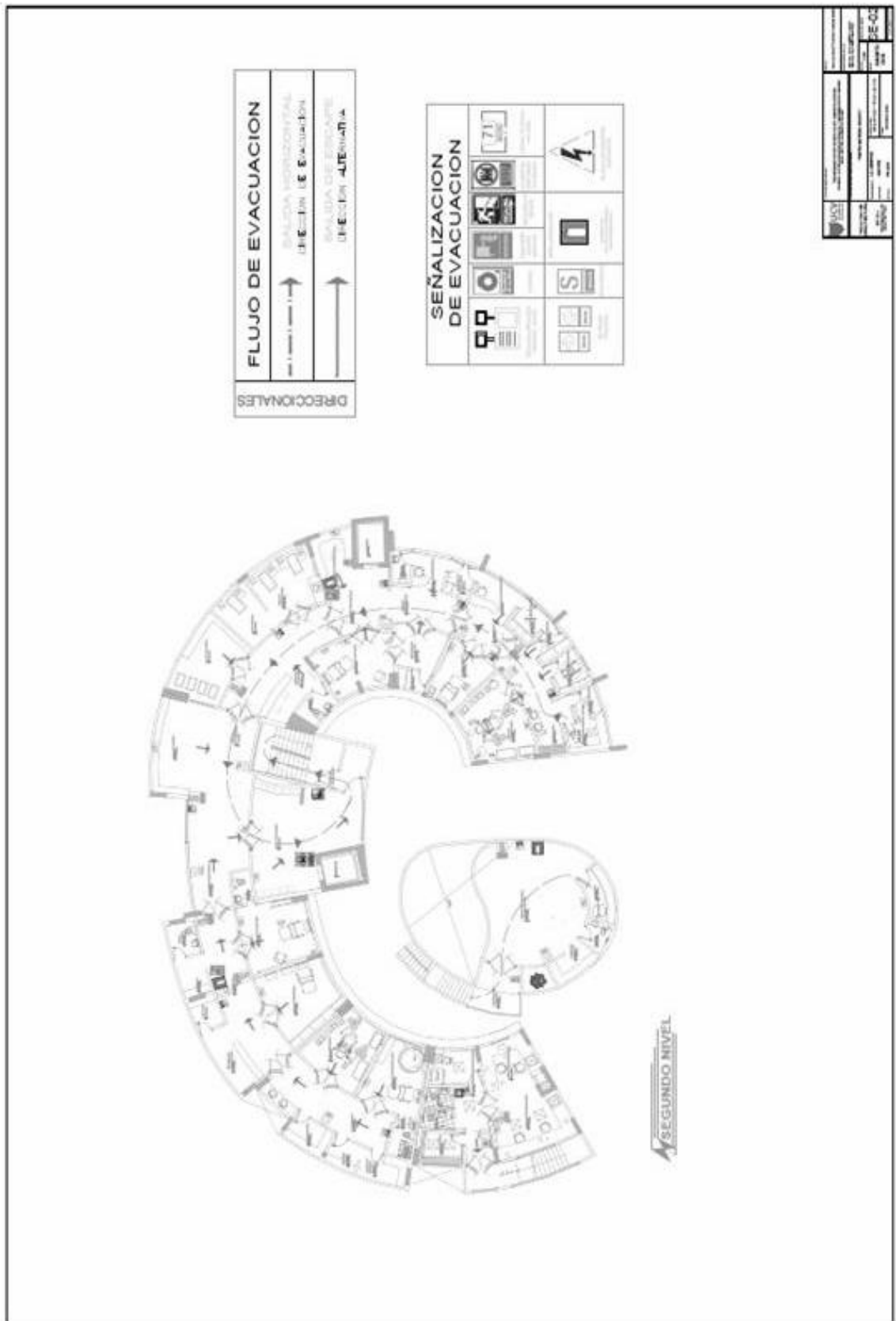
SE- 01 Señalización y evacuación planta baja- Sótano



SE- 01 Señalización y evacuación primer nivel

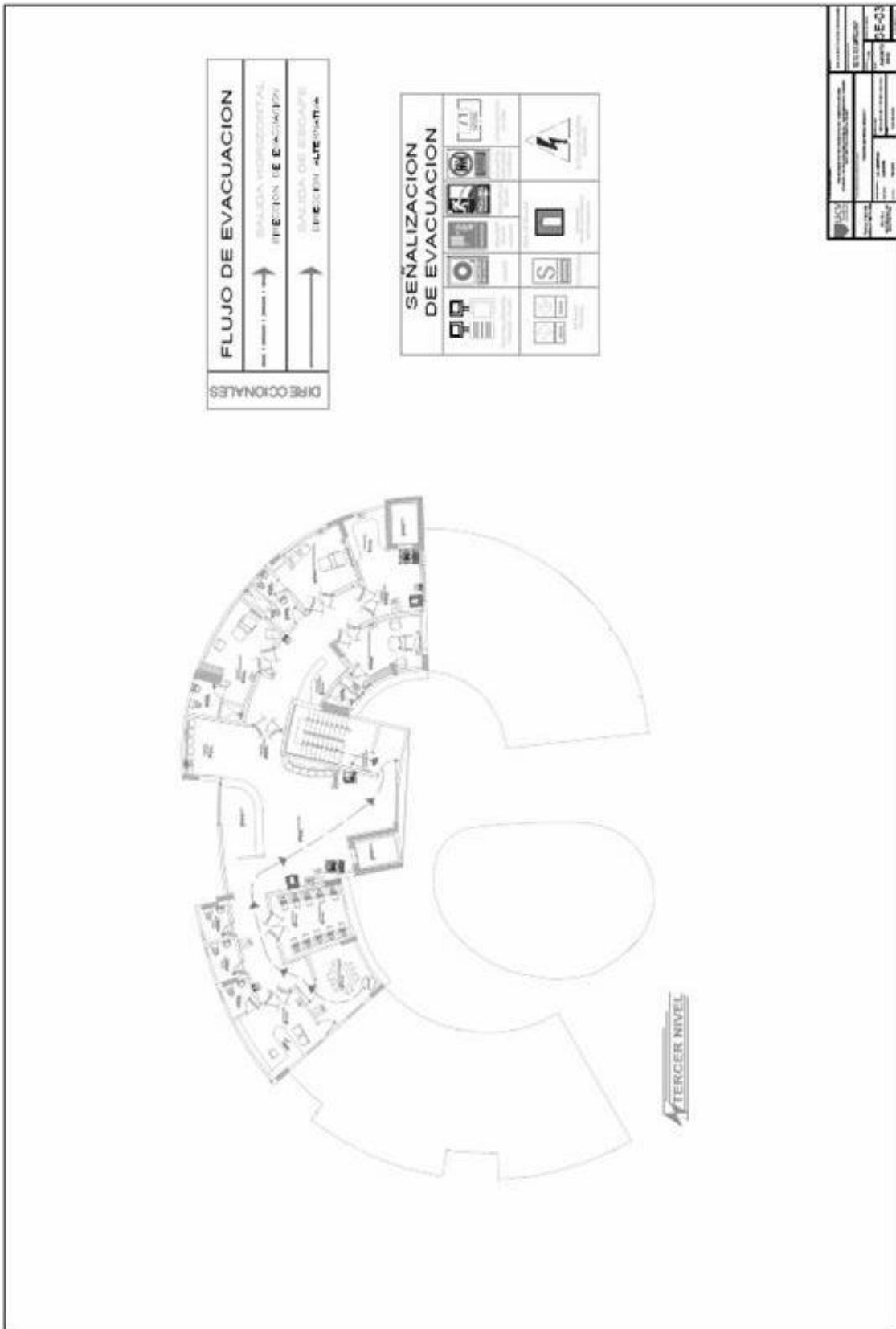


SE-02 Señalización y evacuación segundo nivel



		SE-02	
Proyecto:	Fecha:	Autor:	Revisado:
Descripción:	Estado:	Aprobado:	Firmado:

SE-03 Señalización y evacuación tercer nivel



IX. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

9.1 MEMORIA DESCRIPTIVA

MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

PROYECTO : “CENTRO MATERNO INFANTIL,

UBICACIÓN: SECTOR LA ARENITA, PAIJAN”

• INTRODUCCION

1.- GENERALIDADES

Nombre del proyecto:	Centro Materno Infantil
Propietario:	Comunidad Campesina
Ubicación:	Sector La Arenita
Distrito:	Paiján
Provincia:	Ascope
Departamento:	La Libertad
Categoría:	I - 4

Esta memoria descriptiva forma parte del proyecto, complementando a los planos y a las especificaciones técnicas, y determinan los requerimientos mínimos para la completa y satisfactoria ejecución de la obra.

El presente documento se refiere al Proyecto Centro Materno Infantil, distrito de Paiján, provincia de Ascope, departamento de La Libertad, destinado a brindar servicio de atención a madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes.

2. NOMBRE DEL PROYECTO

“CENTRO MATERNO INFANTIL”

3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Departamento de **La Libertad** - Provincia de **Ascope** – Distrito de **Paiján**.

4.- CRITERIOS DE DISEÑO

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La propuesta arquitectónica dispone de 9 zonas distribuidas en el terreno, ingresando por el lado derecho del centro materno se tiene el patio de maniobras, seguido de zona de

emergencia con su respectivo consultorio, servicios higiénicos, salas de observaciones para mujeres y niños, el cual cuenta con acceso al hall de recepción principal.

Por el ingreso principal de dicho establecimiento se accede al área de estimulación pre-postnatal, posteriormente se ingresa al hall de recepción, donde se encuentra la escalera y ascensor que permite la circulación vertical del equipamiento y acceso a la zona de consultas externas.

La entrada del lado izquierdo es para vehículos motorizados (moto taxis) y para el área de ayuda al diagnóstico.

En el segundo nivel del equipamiento llega a un hall de ingreso, del cual por el lado izquierdo se dirige a la zona de partos alternativos, y por el lado derecho a la zona de neonatología y bloque quirúrgico.

En el tercer nivel del centro materno a partir de un hall de ingreso permite el ingreso a la zona administrativa y zona de internamiento con sus respectivas estaciones de enfermería y servicios higiénicos.

En los exteriores se ha proyectado un cerco perimétrico con una portada de acceso principal y 03 portadas, una para el ingreso de ambulancia o vehículos de emergencia, otro para el ingreso de vehículos motorizados (moto taxis) y el otro para el ingreso al estacionamiento. Además de áreas verdes, gradas, rampas, veredas, y cunetas de evacuación pluvial.

Las zonas definidas son:

- Zona de emergencia: Conformado por admisión, farmacia, ss.hh y tópico; en el segundo nivel se encuentra el bloque quirúrgico. En dicha área se dispone de un ascensor que comunica ambas zonas.

Boque quirúrgico

Está clasificado en 3 zonas: zona negra, zona gris y zona blanca, conformado por sala de dilatación, sala de reanimación, estaciones de enfermería, vestidores, sala quirúrgica, esterilización de materiales y almacén.

Zona de consultas externas:

Está compuesta por 4 tipos de consultorios, triaje, ss.hh, farmacia, además se puede acceder a la zona de ayuda al diagnóstico.

Zona de ayuda al diagnóstico:

En el primer nivel está compuesta por recepción y toma de muestra de sangre, en el segundo nivel se encuentra la sala de hematología, sala de microbiológica, conservación de sangre, vestidores y servicios higiénicos.

Zona de partos alternativos:

Dispone de sala de partos en agua, sala de parto natural, área de esterilización, sala de reanimación, sala de dilatación, estación de enfermería, servicios higiénicos con acceso restringido,

Zona de neonatología:

Compuesta por sala de cunas, sala de neonatología, estación de enfermería, servicios higiénicos con acceso restringido.

Zona de estimulación prenatal

Compuesta por área de Psicoprofilaxis, piscina, vestidores, almacén y servicios higiénicos.

Zona de estimulación postnatal

Compuesta por área de desarrollo de capacidades cognitivas, almacén, área de cambio de pañales, y servicios higiénicos.

Zona de servicios complementarios

Comprende depósitos de ropa limpia, depósito de ropa sucia, área de esterilización, área de lavado, controles de seguridad y morgue.

Materiales a utilizar

Los pisos son de porcelana de color, los muros tarrajeados y pintados, con curvaturas en las esquinas de cada ambiente y corredores, las ventanas de marco de aluminio con vidrio claro resistente al impacto vidrio temple, las puertas de madera protegidas en la parte posterior por una lámina de aluminio hasta 1 m de altura.

5. OBRAS EXTERIORES.-

Cerco Perimétrico.-Se están planteando de tipo opaco y traslucido para que permita la visualización al interior de equipamiento, además constara con 02 casetas de vigilancia en cada ingreso de vehículos motorizados.

Ascensores

Cabina: La cabina debe permitir entrar en ella a una persona en silla de ruedas o camilla y su acompañante. Su tamaño dependerá del número de puertas de las que conste y de su posición:

- Dimensiones mínimas (según comunidades autónomas; consultar legislación): Una sola puerta: 1,00 m de ancho y 1,20 m de fondo en el sentido del embarque.

Dos puertas enfrentadas: 1,00 m de ancho y 1,20 m de fondo

Dimensiones recomendadas: Una sola puerta: 1,10 m de ancho y 1,40 m de fondo.

La cabina contará con un pasamano a una altura entre 95 y 105 cm, separado entre 45 y 55 mm de los paramentos verticales. El pasamano debe ser fácil de asir y su sección será preferentemente circular, de diámetro entre 40 y 50 mm. Dispondrá también de un zócalo de altura mayor o igual a 30 cm. Puede disponer de un banco abatible.

Las botoneras del ascensor estarán a una altura entre 90 y 120 cm y separados de las esquinas una distancia mínima de 40 cm. La información de la botonera se representará en altorrelieve contrastado y braille. Los botones tendrán un tamaño mayor de 2 cm. Se evitarán los botones enmarcados ya que deben sobresalir claramente del panel, en ningún caso se utilizarán pulsadores en bajorrelieve y térmicos. Los indicadores de parada o alarma serán diferentes en forma y color al resto de botones. Deben instalarse intercomunicadores visuales que garanticen la transmisión de información a las personas sordas o con limitaciones para la comunicación.

El nivel de iluminación en el interior será, como mínimo, de 300 lux. Las paradas serán señalizadas con un indicador sonoro e información visual sobre la planta de las paradas inmediatas y otros movimientos de sube y baja.

6.- OBJETIVOS Y METAS

OBJETIVOS

El objetivo central de este proyecto es la construcción de un centro materno con muros de ladrillo, acabados de tipo porcelanato líquido, vinílico, parquet, piso de caucho, etc., cada uno en las áreas correspondientes e indicadas en los planos adjuntos.

Para ello se tiene como objetivo específico brindar un servicio de calidad, con mejores detalles y buenos acabados, de esta manera contar con la suficiente infraestructura y equipamiento necesario para atender la demanda de atención a las madres gestantes, recién nacidos y personas con enfermedades comunes que requieren del servicio.

7.- META FÍSICA

Es la construcción del Centro Materno Infantil y equipar adecuadamente para satisfacer las necesidades de la comunidad de dicho sector.

8.- DEL TERRENO

UBICACION

El local donde se ejecutará la construcción del Centro Materno Infantil

se encuentra ubicado en la Autopista El Sol - Sector La Arenita, Distrito de Paiján, Provincia de Ascope, Departamento La Libertad.

9. ÁREA Y PERÍMETRO

El área y perímetro que se dedicará a la Construcción de: “Centro Materno Infantil del Sector La Arenita” es:

TABLA 23

CUADRO DE ÁREAS Y PERÍMETRO

Nivel	Área Ocupada	Área Techada	Área Libre	Área Terreno	Perímetro Terreno
SOTANO		694.78M2			
PRIMER NIVEL		675.03M2			
SEGUNDO		674.21M2			
NIVEL					
TERCER NIVEL		315.30M2			
TOTAL		2359.32M2	1325.M2	2000M2	180ML

9.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TECNICAS BASICAS DE PISOS CERÁMICOS Y PORCELANATOS

Materiales:

Baldosa Cerámica: Revestimiento cerámico para piso y pared, módulo de 30x30 cm. Celima en los modelos y colores especificados en los planos

Gres porcelanato: Revestimiento cerámico para piso y pared, módulo de 30x30 cms. en la marca italiana Gold Art Cerámica S.p.A., en la línea Energie Ker, en los colores especificados en los planos.

Pegamento: Adhesivo en polvo gris Celima a base de cemento, agregados y agentes sintéticos, se plastifica con agua en la proporción de ¼ de litro por kilo de polvo.

Fragua: Polvo para rellenar y sellar a base de cemento, agentes sintéticos y pigmentos. Mezclado con agua (1/4lt x Kg) forma una pasta de secado lento y gran adherencia.

Cemento: Portland Tipo 1 a usarse como fragua en los casos en que no se haya especificado un color para la fragua.

Procedimientos:

Antes de proceder a la colocación del piso cerámico o del porcelanato se procederá a verificar la nivelación, el secado y limpieza de la superficie; la escuadra de las paredes y la condición y disposición de las piezas.

Se emplantillará el paño a embaldosar comenzando por el origen

Se extenderá el pegamento con el lado liso del raspín. Se rayará la superficie con el lado dentado de 8x8 mm y se colocarán las piezas por columnas o hiladas.

Conforme se va avanzando en el asentado, habrá que proceder a golpear la superficie ya instalada con el objeto de conseguir un perfecto acoplamiento de los finos bordes que tienen estos materiales. Para conseguir un interesante efecto matizado, corregir la falta de uniformidad en el tono de las piezas empleadas y evitar que el piso aparezca manchado por zonas, es recomendable abrir en simultáneo varios paquetes del material e ir colocando alternativamente una baldosa de cada uno de ellos.

Una vez que el enchape esté seco, se podrá proceder al fraguado de las juntas para lo cual se extenderá una pasta fluida de cemento o fragua, procediendo luego a limpiar la superficie y a eliminar la pasta que sobre.

El espesor de las juntas será mínimo, de 3mm.

Norma de medición: Unidad de medida: metro cuadrado (M²).

El área de cerámico se computará tomando en cuenta el largo y ancho del ambiente hasta la línea del eje de la hoja de la puerta o de la proyección del vano. No se descontarán los recortes de las áreas de columnas que sobresalgan del muro.

Se pagará por metro cuadrado terminado, instalado, incluyendo los accesorios necesarios. El precio unitario incluye el pago, por material, mano de obra, equipo, herramientas y cualquier imprevisto necesario para su buena colocación.

CONTRAPISO RAYADO

Se ejecutará donde en los ambientes donde el Cuadro de Acabados especifique pisos de terrazo o de cerámico.

Se procederá según lo indicado para la elaboración de contra pisos, pero antes de que comience la fragua se rayará la superficie con peine metálico u otra herramienta apropiada.

BASES PARA MUEBLES

Concreto cemento / hormigón 1:8 (F'c min=100 Kg/cm² a los 28 días), de 4" de espesor, confinado con reglas de madera o aluminio.

No se permitirán el uso de cintas de concreto en sustitución de las reglas.

El acabado de la superficie será rugoso para permitir la adherencia de los acabados.

CONTRAPISOS CON IMPERMEABILIZANTE

En los ambientes para duchas en donde se especifica piso de mayólica, se ejecutará un contra piso rayado con impermeabilizante

La mezcla se utilizará también en los muros hasta una altura de 20 cm, sobre el nivel del piso terminado, dejando la superficie preparada para el posterior asentamiento de las mayólicas.

Método de Medición: Unidad de Medida: metro cuadrado (M²)

Norma de Medición: El área del contra piso será la misma que la del piso al que sirve de base, considerándose en partidas independientes los contra pisos de espesores y acabados diferentes.

Para ambientes cerrados se medirá el área comprendida entre los paramentos de los muros sin revestir y se añadirán las áreas correspondientes a los umbrales de vanos para puertas y vanos libres.

Para ambientes libres se medirá el contra piso que corresponda a la superficie a la vista del piso respectivo.

En todos los casos no se descontarán las áreas de columnas, huecos, rejillas, etc., inferiores a 0.25 m².

Los trabajos descritos en esta partida serán pagados, según las cantidades medidas señaladas en el párrafo anterior y de acuerdo a la unidad de medida el precio unitario de contra pisos, es decir por m².

PISOS VINÍLICOS CONDUCTIVOS

En los ambientes especificados: salas de operaciones, partos y procedimientos, se instalará un piso conductivo de las siguientes características mínimas:

Cumplirá los estándares de resistencia al fuego

La instalación se hace directamente sobre un piso de cemento semipulido dejando 3.5 mm para el acabado el cual consiste en una trama o malla de tiras de cobre o bronce laminado (1/40") @ 20 – 25 cms, pegado y asentado con pegamento conductivo provisto por la misma empresa. La conexión se hace mediante una plancha de 25 x 30 cms del mismo

material pero de 1/10” – 1/8” de espesor previamente empotrada al ras del piso de cemento; dejada en algún punto del perímetro interior de la habitación, debajo de la caja de paso prevista para la conexión a tierra.

Método de Medición: Unidad de Medida: metro cuadrado (M².)

El área del piso será la misma que la considerada para el contrapiso que le sirve de base. Para ambientes cerrados, se medirá el área comprendida entre los paramentos de los muros sin revestir y se añadirán las áreas correspondientes a umbrales de vanos para puertas y vanos libres.

En todos los casos no se descontarán las áreas de columnas, huecos, rejillas, etc., inferiores a 0.25 m².

Se pagará por metro cuadrado terminado, instalado, pagado al precio unitario del contrato. Dicho precio unitario incluye el pago por material, mano de obra, equipo, herramientas y cualquier imprevisto necesario para su buena colocación.

PISOS CERÁMICOS Y PORCELANATOS

Materiales:

Baldosa Cerámica: Revestimiento cerámico para piso y pared, módulo de 30x30 cm. Celima, en los modelos, y colores marrón

Porcelanato: Revestimiento cerámico para piso y pared, módulo de 30x30 cm. en la marca Celima.

Pegamento: Adhesivo en polvo gris Celima a base de cemento, agregados y agentes sintéticos, se plastifica con agua en la proporción de ¼ de litro por kilo de polvo.

Fragua: Polvo para rellenar y sellar a base de cemento, agentes sintéticos y pigmentos. Mezclado con agua (1/4lt x Kg) forma una pasta de secado lento y gran adherencia.

Cemento: Portland Tipo 1 a usarse como fragua en los casos en que no se haya especificado un color para la fragua.

Procedimientos:

Antes de proceder a la colocación del piso cerámico o del porcelanato se procederá a verificar la nivelación, el secado y limpieza de la superficie; la escuadra de las paredes y la condición y disposición de las piezas. Aquellas que muestren irregularidades en la forma (arqueado, alabeado etc.) se desecharán. Las piezas no necesitan remojar.

Se emplantillará el paño a embaldosar comenzando por el origen marcado en los planos, antes de iniciar la instalación que deberá hacerse en la menor cantidad de pasos posible.

Se extenderá el pegamento con el lado liso del raspín. Se rayará la superficie con el lado dentado de 8x8 mm y se colocarán las piezas por columnas o hiladas.

Conforme se va avanzando en el asentado, habrá que proceder a golpear la superficie ya instalada con el objeto de conseguir un perfecto acoplamiento de los finos bordes que tienen estos materiales. Para conseguir un interesante efecto matizado, corregir la falta de uniformidad en el tono de las piezas empleadas y evitar que el piso aparezca manchado por zonas, es recomendable abrir en simultáneo varios paquetes del material e ir colocando alternativamente una baldosa de cada uno de ellos.

Una vez que el enchape esté seco, se podrá proceder al fraguado de las juntas para lo cual se extenderá una pasta fluida de cemento o fragua, procediendo luego a limpiar la superficie y a eliminar la pasta que sobre.

El espesor de las juntas será mínimo, de 3mm.

Norma de medición: Unidad de medida: metro cuadrado (M²).

El área de cerámico se computará tomando en cuenta el largo y ancho del ambiente hasta la línea del eje de la hoja de la puerta o de la proyección del vano. No se descontarán los recortes de las áreas de columnas que sobresalgan del muro.

Se pagará por metro cuadrado terminado, instalado, incluyendo los accesorios necesarios. El precio unitario incluye el pago, por material, mano de obra, equipo, herramientas y cualquier imprevisto necesario para su buena colocación.

CONTRAPISO

Como criterio general, se considerará la línea del cambio de piso coincidente con el eje de la puerta. Los tapajuntas que se usarán obligatoriamente, serán del tipo perfil de aluminio Difusa 2510 / 9066 o similares dando la apariencia de una bruña delineada con aluminio. Se evitará el uso de tapajuntas tipo pasa cable.

En el caso de ambientes de servicio habitados como las casetas de guardianía y otros, sí se utilizarán tapajuntas de goma rígida Gerflor (vynaflex) tipo unicolor 930 gris oscuro.

Las soluciones especificadas serán de uso general, independientemente de los tipos de piso delimitados.

Línea de cambio de piso y línea de sellado inferior de puertas

Ambas líneas deberán coincidir. Para efectos de sellado de los vanos puerta, se considerará las siguientes posibilidades:

- Felpillo y portafelpa (tipo Difusa 8016) fijos al canto inferior de las puertas de madera, aluminio y mamparas de cristal con zócalos en general.

- Filete de goma de 1 1/2" y portafleto de latón inoxidable fijos a ambos lados de las faldas de las puertas de acceso a las áreas rígidas o con bioseguridad.
- Cintas Wrap intumescentes en los cantos inferiores de las puertas cortafuego; es la única de las posibilidades que no roza con el piso.

Entre ambientes con piso alfombrado (no especificados en este proyecto), no se aplicará ninguna de las anteriores soluciones, quedando solamente con cubrejuntas del tipo Difusa 8017 / 8022 en acabado aluminio satinado. Válido para cambio de alfombra a alfombra o alfombra a otro piso cualquiera.

VEREDAS DE CONCRETO

Comprende las vías destinadas al tránsito de peatones, ubicadas generalmente a los lados de las pistas y junto al paramento de las áreas de edificación, parques, etc. El proyecto comprende también las veredas o aceras externas perimetrales a la propiedad.

MATERIALES

Concreto de base: cemento - arena - piedra de 1" a 1 1/2", de $f^c = 175 \text{ kg/cm}^2$.

Segunda capa: Revestimiento con mortero 1:2 de 1.5 cm. de espesor, acabado frotachado.

Procedimientos

Para construir la vereda regirán las mismas especificaciones anotadas para pisos de concreto, antes de proceder al vaciado se apisonará bien, dejando nivelado el terreno. Se mojará abundantemente el relleno y sobre él se construirá un falso piso de 4".

La nivelación de la vereda se ejecutará de acuerdo con la rasante de las pistas. La rasante de la vereda, generalmente será de .15 cm más elevada que la rasante del piso terminado de las pistas al pie del sardinel, a menos que se especifique otra medida en los planos A-04, A-05 y las láminas AD-Ext 30.01 al 30.17; con una pendiente 1.5% a 3% de inclinación hacia las pistas o jardines.

La superficie terminada se dividirá en paños con bruñas, a cada metro o según se indique en los planos; los bordes de la vereda se rematarán con bruñas de canto.

Curado de la Vereda.- Regirán las mismas especificaciones que para estructuras de

concreto.

Método de Medición: Unidad de medida: metro cuadrado (M².)

Las veredas se medirán por la superficie a la vista, sin considerar el sardinel.

El área de la superficie se obtendrá multiplicando el ancho de la sección transversal, medida desde el filo interior del sardinel, por la longitud real de la vereda. En la unidad no se incluirá la preparación del terreno, que deberá figurar en las partidas correspondientes de este documento. Las veredas con materiales y características diferentes deben figurar en partidas independientes.

Se pagará por metro cuadrado terminado, pagado al precio unitario del contrato.

El precio unitario incluye el pago por material, mano de obra, equipo, herramientas y cualquier imprevisto necesario para su buena colocación.

PISO DE CEMENTO ANTIDESLIZANTE

Se refiere específicamente a las rampas para impedidos físicos y los tramos de las veredas resueltas en rampa como figura en los planos en los cuales se considera un piso antideslizante de acabado bruñado. Las bruñas se realizarán con bruñador metálico de 1 cm, debiendo quedar los paños entre bruñas perfecta y uniformemente pulidos. No se aceptará bruñas de menos de 1 cm ni los realizados con hoja circular de corte.

PAVIMENTO DE ADOQUINES DE CONCRETO-PIEDRA

El pavimento de adoquines de concreto se utiliza en las áreas exteriores indicadas en los planos A-01

Materiales

Adoquines de concreto - piedra: Son piezas manuales, fabricados en concreto de alta resistencia, en las dimensiones nominales: 210 x 105 mm y con un espesor de 80 mm, tal como se indica en los planos.

Cama de Arena: Con un espesor es de 50 mm está formada por arena gruesa limpia, que no debe contener más del 3% de limo y arcilla. Para asegurar la regularidad y calidad del

pavimento, la arena debe ser uniforme tanto en su granulometría, como en su contenido de humedad.

Procedimientos

Los trabajos a realizar para la pavimentación con adoquines de concreto, comprenden tres capas estructurales. La primera es común a todo tipo de pavimento y las dos siguientes le son propias.

1. La sub base, cuya construcción se realiza con métodos convencionales.
2. La cama de arena, que es una capa de arena gruesa con un espesor terminado de alrededor de 50 mm.
3. Los adoquines propiamente dichos.

Un elemento complementario indispensable es el sardinel de borde, llenado en sitio con concreto, cuya función es actuar como elemento de confinamiento para impedir el desgrane y el desarmado del pavimento.

La cama de arena debe ser una superficie suave, sin pre compactación. La nivelación de la arena se efectúa por los métodos tradicionales, ya sea usando reglas guía o los sardineles; su superficie superior debe ser paralela a la superficie terminada del pavimento. Si la superficie terminada tiene bombeo, la regla deberá tener el mismo bombeo.

El espesor de la capa de arena se nivelará 10 mm. por encima del nivel calculado para su cota terminada, pues se debe tener en cuenta que en el proceso de vibración de los adoquines, ésta se compactará y penetrará, ascendiendo, en las juntas entre adoquines, dependiendo del contenido de humedad de la arena.

El personal no debe transitar sobre la arena reglada.

Para la instalación de los adoquines no se emplea ni regla ni cordel.

El procedimiento consiste en ir colocando las piezas de uno en uno y con una sola mano, de manera que queden juntos. No se les debe ajustar, ni tampoco espaciar más allá de lo que resulte de su simple y natural colocación. De esta manera se conseguirá, como consecuencia de la uniformidad de los adoquines, que exista una separación mínima entre ellos la cual, si bien no tendrá una dimensión constante, cumplirá con el objetivo de

permitir luego el ingreso de la arena en la junta.

La colocación de los adoquines se realizará en la disposición que se muestra en planos.

Para los espacios que no puedan ser ocupados por adoquines enteros, será necesario su cartaboneo, para lo cual se tendrá que cortar en las dimensiones geométricas necesarias empleando la herramienta cizalla del proveedor del piso. No se debe cortar los adoquines con cincel y comba.

Cuando los espacios sean del orden de 50 mm. o menores, pueden ser llenados con un concreto hecho de cemento y arena gruesa en proporción de 1 a 3, con el pigmento correspondiente.

Para alcanzar el nivel final en la superficie de adoquines y lograr su trabazón se utilizará un vibrador de plancha recomendado por el fabricante. Se procederá al vibrado por tramos de más o menos 50 m², cubriendo toda el área hasta una distancia de un metro de los bordes del adoquinado en proceso.

Después de la vibración inicial se coloca arena fina limpia sobre la superficie y se barre esta arena, buscando que se introduzca en las juntas entre los adoquines. Con la misma finalidad, se efectuará uno o dos pases más de la vibradora. El pequeño exceso de arena podrá ser dejado sobre la superficie o retirado.

Método de Medición: Unidad de medida: metro cuadrado (M².)

El área de la superficie se obtendrá multiplicando el ancho de la plataforma cubierta por su longitud, medidas desde el filo interior del sardinel. En algunos casos para la medición se tendrá que subdividir virtualmente el pavimento por paños regulares y luego acumulados en una suma simple.

Se cotizará por metro cuadrado de pavimento terminado, es decir colocado, vibrado y listo para su utilización, pagado al precio unitario del contrato. El precio unitario incluye el pago por material, mano de obra, equipo, herramientas y cualquier imprevisto necesario para su colocación.

ENLUCIDOS

Comprende a los trabajos de acabados factibles de realizar en paramentos, vigas, columnas, placas, etc., con la aplicación de morteros o pastas, en una o más capas sobre la superficie exterior o interior, con el objeto de presentar una superficie de protección,

impermeabilización y de lograr un mejor aspecto de los mismos. Todos los revestimientos se ejecutarán en los ambientes indicados en los cuadros de acabados y/o planos de detalle.

Materiales

Cemento: Satisfacen la norma ASTM-C150 tipo 1, en general; y tipo 2 según se indique.

Arena Gruesa: Será arena lavada, limpia uniforme con granulometría que sea de fina a gruesa, libre de materiales orgánicos, salitrosos siendo de preferencia arena de río o piedra molida, cuarzo, marmolina, materiales silícicos o calcáreos libre de sales, residuos vegetales y otros elementos perjudiciales.

La arena utilizada para la mezcla será bien graduada y al probarse por medio de mallas estándar deberá cumplir con los límites siguientes:

# de Malla	4	8	16	30	50	100
% Que pasa	90-100	70-95	50-85	30-70	10-45	0-10

Arena Fina: La arena fina que se empleará para el tarrajeo, no deberá ser arcillosa. Será lavada, limpia y bien granulada, clasificada uniformemente desde fina a gruesa, estará libre de materias orgánicas y salitrosas. El contenido máximo de arcilla o impurezas será del 5%. Es preferible que la arena fina sea de río. No se aprueba la arena de playa ni de mar, **Agua:** Deberá ser *potable y limpia*; en ningún caso selenitosa, que no contenga soluciones químicas u otros agregados que puedan ser perjudiciales al fraguado, resistencia y durabilidad de las mezclas.

PROCEDIMIENTOS

Coordinar necesariamente con las instalaciones eléctricas, sanitarias, mecánicas, equipos especiales y trabajo de decoración pues previamente a la ejecución de los pañateos y/o tarrajes, deberán instalarse las redes, cajas para interruptores, toma corrientes, pasos y tableros; las válvulas, los insertos para sostener tuberías y equipos especiales y cualquier otro elemento que deba quedar empotrado en la albañilería.

Deberán revisarse los planos respectivos y probarse las instalaciones sanitarias, mecánicas y cualquier otro trabajo que indiquen los planos. Estas instalaciones deben estar adecuadamente aseguradas y protegidas para impedir el ingreso de agua o mortero dentro de ellas. Igualmente, se revisarán los planos de decoración y se coordinará con los encargados de esos trabajos a fin de dejar colocados los tacos, listones, anclajes y cualquier otro elemento que se requiera para su ejecución posterior.

TABIQUES DE DRYWALL

Se construirán con una estructura metálica de parantes y rieles de 0.45 mm de espesor en general y de 0.9 mm de espesor donde se requiera reforzado, con doble plancha por cara; en los materiales especificados y haciendo uso de todos los accesorios de refuerzo y acabado exigidos por el fabricante. Se utilizará en los ambientes señalados en los planos de arquitectura.

Materiales y procedimientos

Tabique de 5¼” (13.5cms): Materiales dispuestos de la siguiente forma:

pl 8mm + pl 15mm + Pf 89mm + pl 15mm + pl 8mm
Superboard + Gyplac + parante + Gyplac + Superboard

Tabique sanitario de 4½” (11.2cms): Materiales dispuestos de la siguiente forma:

Pf 89 mm + pl 15mm + pl 8mm + enchape
parantes + Gyplac S + Superboard + enchape

Se seguirán los procedimientos constructivos indicados por el fabricante.

Método de Medición: Unidad de medida: Metro cuadrado (M²).

El metraje que se pagará incluye materiales, mano de obra y una limpieza final. La cantidad determinada según el método de medición será pagada al precio unitario del contrato.

COBERTURAS DE POLICARBONATO

Las placas alveolares policarbonato de tipo Polygal, o similar son prácticamente opacas a toda radiación de longitud inferior a los 385 manómetros, reduciendo así, los efectos perjudiciales de la radiación ultravioleta sobre la piel. Las placas alveolares de Polygal,

pesan 1/16 del peso o del vidrio del mismo espesor.

Materiales

- Plancha Polygal Primalite 16 mm. heat reflecting sheet para el techo de la escalera PE4
- Plancha Danpalon Multicell 10 mm., para el techo de emergencia
- Plancha de Polygal estándar de 8 mm., para los tragaluzes 8, 9, 10 y 11
- Perfiles y accesorios de cada sistema.

Medidas: 1.20 m x 5.80 m

Colores: Primalite en satinado, Polygal en blanco opal y Danpalon en Ice

Perfiles: HP : Longitud = 5.80 m (Unión de Planchas)

UP : Longitud = 2.10 m (Cerrar la Plancha)

Apoyos: 8 mm 1.05 m (vertical)

10 mm 1.20 m (curvo horizontal)

16 mm 0.80 m (horizontal)

Procedimientos

Para recibir óptimos resultados de las placas alveolares de Policarbonato de Polygal o similar, se seguirán las siguientes instrucciones:

La cara de las placas, revestida especialmente contra los rayos UV, debe ser instalada en toda ocasión, hacia el lado externo de la construcción. Por lo general, la instalación de las placas alveolares debe ser realizada como último paso del proyecto en construcción.

Antes de comenzar con la instalación de las placas, se ha de separar una franja de 05cm. del polietileno de protección de los bordes de estas, para facilitar su separación total al finalizar la instalación de las placa alveolares en dicho proyecto.

Las nervaduras deberán siempre ser montadas en dirección vertical o lo más próximamente a esta.

Dada la condición natural de expansión térmica del material policarbonato de las placas, es necesario permitirles un espacio de dilatación de unos 4 mm. por cada metro de placa en

cada dirección.

En general, la instalación deberá realizarse por personal capacitado y siguiendo los procedimientos constructivos de cada fabricante.

Método de Medición: Unidad de medida: metro cuadrado (M²).

El metraje que se pagará incluye materiales, mano de obra y una limpieza final. La cantidad determinada según el método de medición será pagada al precio unitario del contrato. La garantía deberá ser mínimo de tres años, contra defectos de fabricación. Se garantizará el mantenimiento y los repuestos de los Sistema a instalarse.

PINTURA

Este rubro comprende los materiales y labores necesarios para la ejecución de los trabajos de pintado y estucado en la obra (paredes, cielos rasos, vigas, contra zócalos, revestimientos, etc.).

Las pinturas son productos formados por uno o varios pigmentos con o sin carga y otros aditivos dispersos homogéneamente suspendidos en un vehículo que, al secar, se convierte en una película sólida; después de su aplicación en capas delgadas y que cumple con las funciones de: protección contra los agentes destructivos del clima y el tiempo; lograr superficies lisas, higiénicas y luminosas, de propiedades asépticas; medio de ornato de primera importancia y medio de señalización e identificación de las cosas y servicios.

La selección será hecha oportunamente por los arquitectos del proyecto, en coordinación con el contratista y la Supervisión. Las muestras deberán presentarse por el ejecutor, al pie del sitio que va a pintarse y a la luz del propio ambiente en una superficie de 0.50 x 0.50mts., tantas veces como sea necesario hasta lograr la conformidad.

Pintura de Cielos Rasos, Muros y Tabiques

Requisitos para Pinturas

- La pintura no deberá ostentar un asentamiento excesivo en su recipiente abierto, y deberá ser fácilmente redispersada con una paleta hasta alcanzar un estado suave y homogéneo. La pintura no deberá mostrar engrumecimiento, decoloración, conglutamiento, ni separación del color y deberá estar exenta de terrones y natas.
- La pintura al ser aplicada deberá extenderse fácilmente con la brocha, poseer cualidades de enrasamiento y no mostrar tendencias al escurrimiento o corrimiento al ser aplicada en las superficies verticales y lisas.

- La pintura no deberá formar nata, en el envase tapado en los períodos de interrupción de la faena de pintado.
- La pintura deberá secar dejando un acabado liso y uniforme, exento de asperezas, granos angulosos, partes disperejas y otras imperfecciones de la superficie.
- El contratista propondrá las marcas de pintura a emplearse. Los colores serán determinados por el cuadro de acabados o cuadro de colores, o en su defecto por los arquitectos del proyecto, o el encargado de la obra.

Materiales

La pintura a utilizar será de látex vinílico en interiores y en exteriores, de primera calidad de reconocido prestigio nacional o internacional en el mercado de marcas.

- Imprimante: Pasta a base de resinas orgánicas emulsionadas, con alto contenido de sólidos y pigmentos seleccionados como carga, con alta capacidad de relleno y buena adhesión. Color blanco. Aplicable diluido, con brocha, rodillo; y sin diluir, con plancha para empujar.
- Sellador: Solución de caucho sintético que debe proveer una película incolora, altamente impermeable, flexible, de buena adhesión y capacidad de sellado; resistente a las superficies alcalinas como el concreto, el cemento o el yeso, y a la saponificación. Aplicable con brocha, rodillo o pistola de aire.
- Pintura látex: Emulsión a base de látex vinil-acrílico o poli vinílico que debe proveer una película resistente al medio ambiente normal, a la luz, durable, lavable; para interiores (32% de sólidos en suspensión, lavabilidad de 400 ciclos) y exteriores (40% de sólidos en suspensión, lavabilidad de 800 ciclos)

Procedimientos

Todos los materiales deberán ser llevados a la obra en sus respectivos envases originales. Los materiales que necesiten ser mezclados, lo serán en la misma obra.

Aquellos que se adquieran listos para ser usados, deberán emplearse sin alteraciones y de conformidad con las instrucciones de los fabricantes.

No se permitirá el empleo de imprimaciones mezcladas por el sub-contratista de pinturas, a fin de evitar la falta de adhesión de las diversas capas entre sí.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BASICAS DE EQUIPOS

CAMARA FRIGORÍFICA PARA CADÁVERES DE 2 COMPARTIMIENTOS

GENERALIDADES

Construido en base a paneles isotérmicos aislados, revestido interior y exteriormente con plancha de acero inoxidable, con rigidez suficiente, preparado para dos (2) cadáveres.

MATERIAL AISLANTE

Poliuretano inyectado de 10cm. de espesor mínimo, de alta densidad, bajo coeficiente de conductividad térmica.

Temperatura regulable entre 0°C a + 10°C, mediante termostato.

Acabado exterior e interiormente con plancha de acero inoxidable.

PUERTA

Del tipo batiente para cada compartimiento, ubicados en la parte frontal y aisladas con espuma de poliuretano inyectado, además con manija cromada y con empaquetaduras para cierra hermético.

EQUIPOS

EVAPORADORES

El evaporador será de tiro forzado con serpentín de tubo de cobre expandido, paletas de material que asegure la máxima eficiencia de transmisión de frío.

CONDENSADOR

Condensador del tipo semi-hermético de potencia y capacidad adecuada, con características térmicas de acuerdo a los requerimientos de las condiciones ambientales.

ALUMBRADO

Iluminación interior mediante lámparas incandescentes de 100watts, con protección de artefactos tipo fanal, a prueba de explosión y humedad. Además debe incluir luz ultravioleta, para eliminar olores y microbios.

VEHICULO MORTUORIO

Se debe considerar un armazón estacionario, un carruaje inferior, un carruaje superior telescópico. Todo deberá ser construido en acero inoxidable.

Todos los carruajes superior e inferior estarán previstos de rodajes y rieles que permiten introducirlos y extraerlos.

Bandeja mortuorio debe ser fabricada en una sola pieza de acero inoxidable, con armazón tubular y asideros en frente y atrás, cuyas medidas mínimas debe ser: 2000mm de largo, 500mm de ancho, 70 mm de profundidad, para evitar el derrame de líquido.

MECANISMOS DE SEGURIDAD

Sistema de seguridad mediante alarma de control de temperatura o falla de funcionamiento. Cuando la temperatura en el ambiente mortuorio sobrepasa los niveles superior o inferior de rango predeterminado de operación, se debe accionar el mecanismo de seguridad y enviar una señal de sirena y luz hasta nivelación de la temperatura a condiciones de operación programada.

REFRIGERADORA PARA BANCO DE SANGRE

GENERALIDADES

MODELO VERTICAL

Gabinete interior 100% de acero inoxidable Puerta tipo exhibidor: cristal doble Capacidad de 23.3 pies cúbicos Temperatura media de operación 4°C Doble sensor de temperatura Visualización electrónica digital de temperatura

Alarma visual para variaciones de temperatura fuera de rango de trabajo o falla de energía

Sistema de circulación de aire en el interior de la cámara

Bandejas separadoras interiores

Sistema de iluminación interior

9.3 PRESUPUESTO DE OBRA

TABLA 24

<i>PRESUPUESTO DE OBRA</i>							
	Muros y columnas	Techos	Pisos	Puertas y ventanas	Revestimientos	Baños	TOTAL
	1A	2-	3E	4B	5F	6B	
Sótano	488.96	-	61.15	139.87	59.82	73.39	823.19
	Muros y columnas	Techos	Pisos	Puertas y ventanas	Revestimientos	Baños	TOTAL
	1B	2A	3E	4B	5F	6B	

Primer nivel	315.25	296.97	61.15	139.87	59.82	73.39	946.45
	Muros y columnas 1B	Techos 2A	Pisos 3E	Puertas y ventanas 4B	Revestimientos 5F	Baños 6B	TOTAL
Segundo nivel	315.25	296.97	61.15	139.87	59.82	73.39	946.45
	Muros y columnas 1B	Techos 2A	Pisos 3E	Puertas y ventanas 4B	Revestimientos 5F	Baños 6B	TOTAL
Tercer nivel	315.25	296.97	61.15	139.87	59.82	73.39	946.45
	Muros y columnas 1B	Techos 2A	Pisos 3E	Puertas y ventanas 4B	Revestimientos 5F	Baños 6B	TOTAL

TABLA 25

PRESUPUESTO FINAL

NIVELES	PRECIOS UNITARIOS	AREA TECHADA	TOTAL
SOTANO	823.19	999.78M2	823,017.13
PRIMER NIVEL	946.45	675.03M2	638,882.14
SEGUNDO NIVEL	946.45	674.21M2	637,802.66
TERCER NIVEL	946.45	315.30M3	298,415.68
	Total		2398,117.61 soles

9.3 Maqueta detallada



Figura 92 Fachada Frontal. Maqueta detallada de propuesta de equipamiento.

Fuente: Elaboración propia

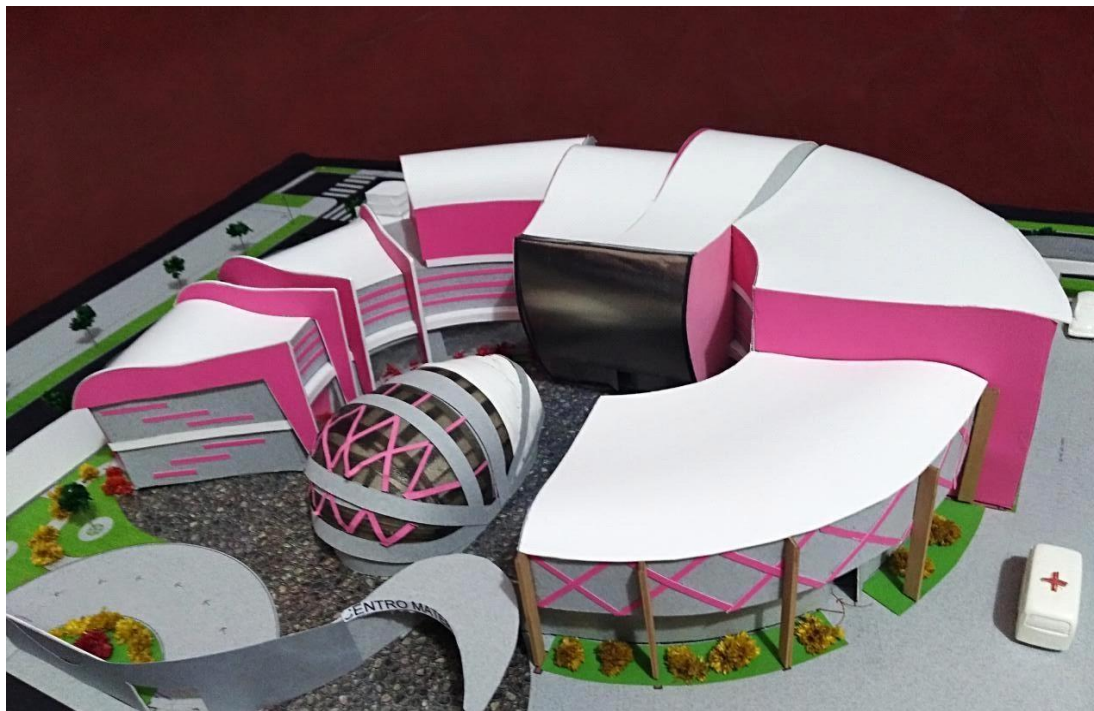


Figura 93. Fachada Lateral Derecho. Maqueta detallada de propuesta de equipamiento.

Fuente: Elaboración propia

9.5. 3DS DEL PROYECTO



Figura 94 Fachada Frontal. Render de la propuesta de equipamiento

Fuente: Elaboración propia



Figura 95 Ingreso Principal de equipamiento. Render de la propuesta de equipamiento

Fuente: Elaboración propia

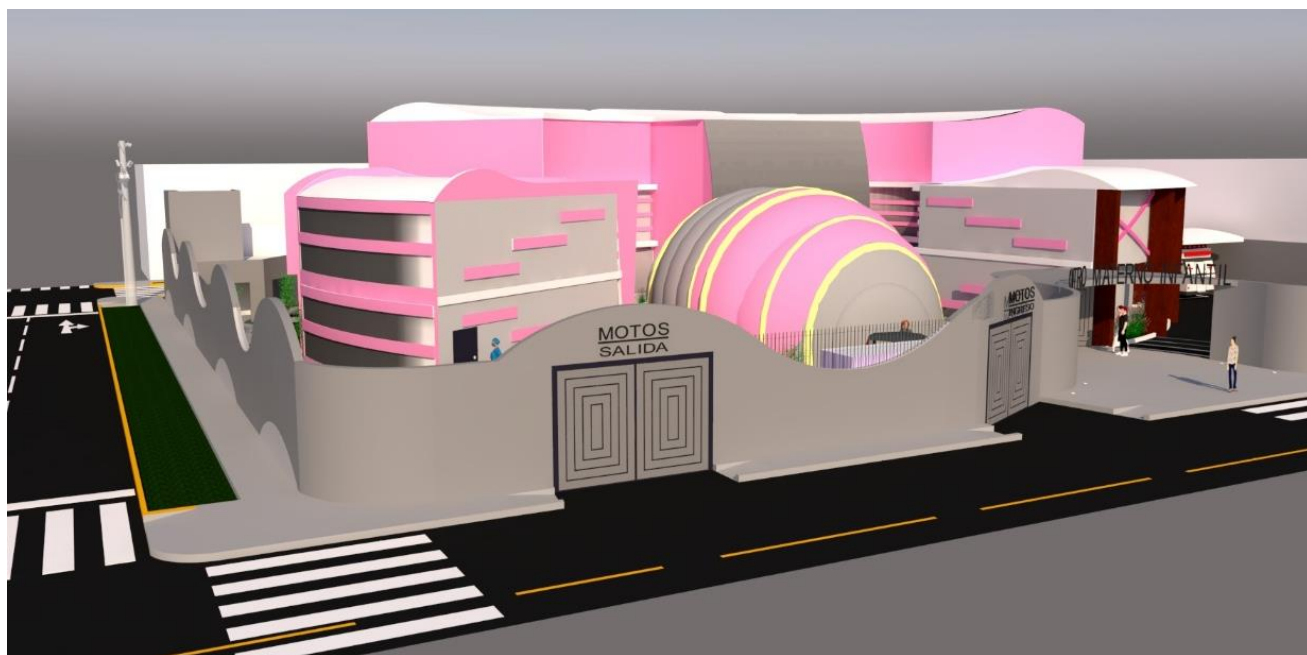


Figura 96 Vista en diagonal. Render de la propuesta de equipamiento

Fuente: Elaboración propia



Figura 97 Servicio higiénico mujer. Render Interior

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguado, Y. (2013). La importancia de la estimulación prenatal. Recuperado de [:http://www.neuropedagogia.pe/la-importancia-de-la-estimulacion-prenatal/](http://www.neuropedagogia.pe/la-importancia-de-la-estimulacion-prenatal/)
- Andeyro. M. (s. f). Área materno-infantil del Hospital General de Villalba. Recuperado de:<https://www.hgvillalba.es/es/cartera-servicios/servicios-materno-infantiles/ginecología-obstetricia>
- **Bastida A. (2013).** El parto por cesárea. Recuperado de: <https://www.bebesymas.com/parto/el-parto-por-cesarea>
- Buendía, M. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2000. Recuperado de: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/spmi/v13n4/especialista.htm>
- CORPOSALUD (2011). La importancia de la toma de signos vitales. <http://corposalud-sena.blogspot.pe/2011/06/la-importancia-de-la-toma-de-signos.html>
- **Chueca A. (2017).** El primer control del recién nacido. Recuperado de : <http://www.mamitips.com.pe/control-recien-nacido/>
- El blog de apuntes auxiliares de enfermería (2014). <http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.pe/2010/10/el-bloque-quirurgico.html>
- Francke, M. & Reynoso, R. (2007). Salud y enfermedad en los márgenes Diagnóstico participativo en comunidades peruanas que sufren pobreza y exclusión. Lima. Perú.
- Guía infantil.com (2017). Parto en el agua. Perú. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/1096/parto-en-el-agua.html>
- **LARA V. (2012).** Laboratorio clínico. Recuperado de : <https://es.slideshare.net/VernicaQuintero/laboratorio-clnico-13285098>
- **MESA E. (2016)** Lo que debes saber sobre iluminación para el consultorio médico. Recuperado de: <http://saludiarario.com/lo-que-debes-saber-sobre-iluminacion-para-el-consultorio-medico/>

- Montalván, M. (2016). Centro especializado materno infantil “San Juan Bautista, en el distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos. (Tesis para optar el título profesional de Arquitecto.) Universidad científica del Perú. Iquitos
- OMS (2016). Comunicado de prensa: La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>
- **Ojanguren S. (2008).** La importancia de un adecuado análisis clínico, recuperado de: <http://archivo.eluniversal.com.mx/estilos/60670.html>
- Palacios, A. (2010). Cuidados prenatales. Recuperado de: <http://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645432/mujer/embarazo/cuidados-prenatales/>
- Plasencia, Y. (2015). El proceso de atención de enfermería en el protocolo de ingreso del recién nacido, al servicio de ginecología del hospital San Luis De Otavalo, 2015. (Tesis Previa la obtención del título de Licenciatura en Enfermería). Ecuador.
- Psicólogo de Madrid. Página. Psicología perinatal y de la maternidad. S. f. Recuperado de: <http://psicologos-madridcentro.com/tratamientos-y-trastornos/terapia-con-mujeres/psicologia-perinatal-y-de-la-maternidad/>
- Ramírez, D. (2011). Estimulación temprana. Recuperado de <https://centrosaludmental.wordpress.com/2011/05/04/estimulacion-temprana/>
- Ramos, C, & Gualpa C (2011). Técnicas de estimulación prenatal como estrategia para el desarrollo socio afectivo del neonato. (Tesis para optar el título de licenciatura ciencias de la educación mención educación parvularia.). Universidad estatal del Milagro. Ecuador.
- Rémon, M. Hospital Villeneuve-Saint-Georges. Francia. Recuperado de: <https://www.archdaily.pe/pe/02-306659/villeneuve-saint-georges-hospital-atelier-d-architecture-michel-remon>
- **Sánchez I. (S.F)** La sala de dilatación. Recuperado de <https://www.serpadres.es/embarazo/parto-posparto/articulo/la-sala-de>

dilatacion

- Sentíes, L. Artículo titulado El médico ginecólogo y obstetra ¿cuándo acudir a él y cómo elegirlo? s.f. Recuperado de:
<http://www.comego.org.mx/index.php/component/content/article/95-bloque-inicio/251-el-medico-ginecologo-y-obstetra-cuando-acudir-a-el-y-como-elegirlo>
- Suazo, T. Enfermera Especialista. S. f). Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/63343789/Enfermera-Especialista>
- **Scarrone C. (2009)**. Cuidados de enfermería en la embarazada, Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos75/cuidados-enfermeria-embarazada/cuidados-enfermeria-embarazada3.shtml>
- SCIAS. (s. f). Área materna infantil. Recuperado de:
<http://www.scias.com/es/maternoinfantil>
- **STANFORD CHILDREN’S HEALTH (2018)**. Cuidado del bebe en la sala de partos. Recuperado de:
<http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cuidadodelbebenlasaladepartos-90-P05975>
- TuGimnasiaCerebral. (2014). ¿Qué es Estimulación Temprana o Atención Temprana para Niños y Bebés? Recuperado de:
<http://tugimnasiacerebral.com/para-bebes/que-es-estimulacion-temprana-ninos-bebes-atencion-temprana>
- UNICEF (2006). Supervivencia y desarrollo de los niños. Recuperado de
https://www.unicef.org/peru/spanish/survival_development_3521.html
- VAQUERO S. (2018). Música para bebes ¿En qué les beneficia?. Recuperado de:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.ellahoy.es/ma_ma/articulo/musica-para-bebes-en-que-les-beneficia/64219/
- **Zambrano D. (2016)**. La importancia de la estimulación prenatal. Recuperado de:
<http://www.facemama.com/estimulacion-prenatal/importancia-de-la-estimulacion-prenatal.html>

XII. APENDICES Y ANEXOS

ANEXO N°1:

TABLA 26

<i>MATRIZ DE CONSISTENCIA</i>			
TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<p>“requerimientos físicos-espaciales y ambientales para atender los procesos postnatal enfermedades comunes en sector La Arenita, Paján”</p>	<p>¿Cuáles son los requerimientos físicos-espaciales y ambientales que Pre-debe considerar para atender los procesos y enfermedades Pre-postnatal enfermedades comunes en sector La Arenita, Paján”</p>	<p>Conocer los requerimientos físicos-espaciales y ambientales para atender los procesos y enfermedades comunes en sector La Arenita, Paján</p>	<p>• Determinar la cantidad de usuario entre madres gestantes, recién nacidos y de enfermedades comunes.</p> <p>• Identificar el proceso prenatal, postnatal y atención de enfermedades comunes</p> <p>• Identificar actividades de estimulación prenatal y estimulación temprana</p> <p>• Definir las condiciones físico- espaciales que necesitan los procesos prenatales, postnatales y de enfermedades comunes.</p> <p>• Definir las condiciones ambientales que se requiere para atención Prenatal, postnatal y de enfermedades comunes.</p>

**ANEXO N°2: FORMATOS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.
VALIDACION**

**PREGUNTAS FORMULADAS ADMISIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE
PAIJÁN.**

TABLA 27

OBJETIVO N° 1: DETERMINAR LA CANTIDAD DE USUARIO DE MADRES GESTANTES, NEONATOS Y OTROS TIPOS DE ATENCIÓN QUE RECIBIRÁN EN EL SECTOR LA ARENITA.

P. FORMAL	P. COLOQUIAL
<p>¿Cuál es la cantidad de usuarios del sector La Arenita entre madres gestantes, recién nacidas y enfermedades comunes que recibirán atención en el Centro de Salud de Paiján?</p>	¿Cuántas madres gestantes del sector La Arenita reciben atención prenatal?
	¿Cuántos recién nacidos del sector La Arenita recibe atención postnatal?
	¿Cuántas personas del sector La Arenita reciben atención por enfermedades comunes?
	¿Cuál es el tipo de enfermedad más común por el que asisten al día del sector La Arenita para recibir atención en el centro de salud de Paiján?
	¿Cuántas personas de sectores aledaños al sector La Arenita reciben atención prenatal y postnatal?
	¿Cuántas personas de sectores aledaños al sector La Arenita reciben atención por enfermedades comunes?

PREGUNTAS FORMULADAS A PROFESIONALES ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN A LA MADRE GESTANTE, RECIÉN NACIDO Y PERSONAS CON ENFERMEDADES COMUNES.

TABLA 28

OBJETIVO N° 2: IDENTIFICAR EL PROCESO PRENATAL, POSTNATAL Y DE ENFERMEDADES COMUNES

P. FORMAL	P. COLOQUIAL
<p>¿Cuál es el proceso prenatal, postnatal y de enfermedades comunes que necesita recibir la madre gestante, recién nacido del sector La Arenita?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el proceso prenatal que necesita recibir la madre gestante? ¿En qué consiste este proceso? • ¿Qué equipos y mobiliarios se necesita para la atención y el cuidado del proceso prenatal? • ¿Cuál es el proceso postnatal que necesita recibir la madre y neonato? ¿En qué consiste este proceso? • ¿Qué equipos y mobiliarios se necesita para la atención y el cuidado del proceso postnatal? • ¿Qué tipo de estimulación debe recibir la madre gestante y neonato? ¿En qué ambientes se debe realizar? Describir el ambiente • ¿Qué actividades se realiza con la gestante durante la Psicoprofilaxis? • ¿Qué técnicas realizan con el recién nacidos como parte de estimulación temprana? • ¿Qué enfermedades son más comunes y durante que temporadas se presenta con mayor frecuencia del sector La Arenita? • ¿Qué tiempo de hospitalización necesita la madre y el neonato del sector La Arenita para recibir atención después del parto?

PREGUNTAS FORMULADA PARA RESOLVER MEDIANTE DATOS OBTENIDOS EN FICHAS DE OBSERVACIÓN DE CASOS EXITOSOS

TABLA 29

OBJETIVO N° 3 Y N° 4:

DEFINIR LAS CONDICIONES FÍSICO- ESPACIALES QUE NECESITAN LOS PROCESOS PRENATALES POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES

DEFINIR LAS CONDICIONES AMBIENTALES QUE SE REQUIEREN PARA ATENCIÓN PRE-POSTNATAL Y ENFERMEDADES COMUNES

P. FORMAL

P. COLOQUIAL

¿Se necesita las mismas condiciones físicas – funcionales y ambientales para la atención de procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes? **de Ficha de observación**

¿Cuál es la relación de ambientes que se necesita para la atención de cada proceso y enfermedades comunes? **Cómo debe ser el ambiente adecuado**

¿Qué condiciones físico -espaciales y ambientales necesita los procesos prenatales?

• ¿Qué condiciones físico – espaciales y ambientales necesita los procesos postnatales?

• ¿Qué condiciones físico - espaciales y ambientales necesita otras enfermedades comunes?

INSTRUMENTOS

ENTREVISTA: ADMISIÓN DEL CENTRO DE SALUD PAIJÁN

Objetivo: La presente entrevista tiene como finalidad obtener información de la cantidad estimada de madres gestantes, recién nacidos, personas con enfermedades comunes del sector La Arenita, entre otros que reciben atención en el centro de salud de Paiján.

Nombre: _____

Cargo: _____

¿Cuántas personas del sector La Arenita entre madres gestantes, neonatos y enfermedades comunes que reciben atención en el centro de salud de Paiján durante el día?

Total: _____

-Madres gestantes: - Neonatos: -Enfermedades comunes:

¿Cuantas gestantes de Paiján asisten al día al centro de salud para recibir atención en el centro de salud de Paiján?

¿Qué tiempo de hospitalización permanece la madre y el neonato del sector La Arenita para recibir atención después del parto?

¿Cuál es el tipo de enfermedades más comunes por lo cual asisten al día del sector la arenita para recibir atención en el centro de salud de Paiján?

¿Cuántas personas de sectores aledaños al sector La Arenita reciben atención por enfermedades comunes?

¿Cuántas personas de sectores aledaños al sector La Arenita reciben atención prenatal y postnatal?

ENTREVISTA ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN PRENATAL- POSTNATAL Y ENFERMEDADES COMUNES

Objetivo: La presente entrevista tiene como finalidad obtener información de especialista conocedores de la atención Prenatal - Postnatal y Enfermedades comunes.

Cargo del especialista: _____

¿Cuál es el proceso prenatal que necesita recibir la madre gestante? ¿En qué consiste este proceso?

¿Qué equipos y mobiliarios se necesita para la atención y el cuidado del proceso prenatal?

¿Cuál es el proceso postnatal que necesita recibir la madre y neonato? ¿En qué consiste este proceso?

¿Qué equipos y mobiliarios se necesita para la atención y el cuidado del proceso postnatal?

¿Qué tipo de estimulación debe recibir la madre gestante y neonato? ¿En qué ambientes se debe realizar?

¿Qué actividades se realiza con la gestante durante la estimulación prenatal?

¿Qué técnicas realizan con el recién nacidos como parte de estimulación temprana?

¿Qué enfermedades son más comunes y durante que temporadas se presenta con mayor frecuencia?

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validez está a cargo de docentes:

Dr. Arq. Benjamín, Américo Núñez Simbort

Mg. Arq. Yanavilca Anticona Omar Cristhian

ANEXO N°3: REGISTRO FOTOGRAFICO

FOTO N°1: NOTICIA



ARCHIVO IMPRESA

Trujillo: Investigan muerte de seis recién nacidos en hospital Víctor Lazarte de EsSalud

SUSALUD. Recabará información sobre historias clínicas de bebés y de madres. Namoc: debe haber auditoría médica.



5 Nov 2014 | 23:30 h



AUDITORÍA MÉDICA

El ex decano del Colegio Médico del Perú-Consejo Regional I La Libertad, Juan Namoc Medina, consideró que debe haber una auditoría médica en el área de Neonatología del hospital Víctor Lazarte Echeagaray, a fin de deslindar las responsabilidades del caso en la muerte de los seis bebés.

Dijo que en esa área solamente deben laborar médicos pediatras y enfermeras con especialización en neonatología.

En los últimos años EsSalud ha sido cuestionado por brindar un servicio de mala calidad. Como se recuerda, en Lima, hace unos años, indemnizó a un paciente afectado por malas prácticas. Por eso las madres de los menores afirmaron que llevarán sus reclamos a las vías administrativas y legales.

Figura 98 Noticia de atención médica

Fuente. La República.2014

FOTO N°2 - PUESTO DE SALUD



EL PUESTO DE SALUD: No funciona por falta de personal especializado

Puesto de salud: Utilizan para campañas medicas 1 - 2 Veces al año

Área: 60 M2 debe abastecer a 2000 Hab del sector.

AFORO: 25 Personas aprox.

Infraestructura:

Fisuras en la parte inferior del centro de salud debido a la falta de mantenimiento

Figura 99 Datos de Puesto de salud La Arenita.

Fuente: Elaboración propia.

FOTO N°3 - POBLACIÓN

EN CAMPAÑAS MÉDICAS



EN CAMPAÑAS MÉDICAS: Niños esperando atención afuera del establecimiento, deja notar su limitada capacidad de atención en el Puesto de Salud existente en el sector La Arenita.

Figura 100 Fotografía y Datos de Campañas Médicas.

Fuente: Elaboración propia.

FOTO N°4

POBLACIÓN DE LA ARENITA Y ALREDEDORES EN EL CENTRO DE SALUD DE PAIJÁN ESPERANDO ATENCIÓN.



Población de La Arenita:

Debido a que el puesto de salud del sector La Arenita no funciona, las Madres gestantes y niños debe asistir obligatoriamente al **Centro de salud Paiján** para recibir atención.

Figura 101 Población de La Arenita en Centro de Salud de Paiján
Fuente: Elaboración propia.



Madre gestante de La Arenita: Traslado a Trujillo por machas en los pies.

Figura 102 Madre Gestante de La Arenita en Centro de Salud de Paiján
Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 1

DATOS DE ADMISIÓN

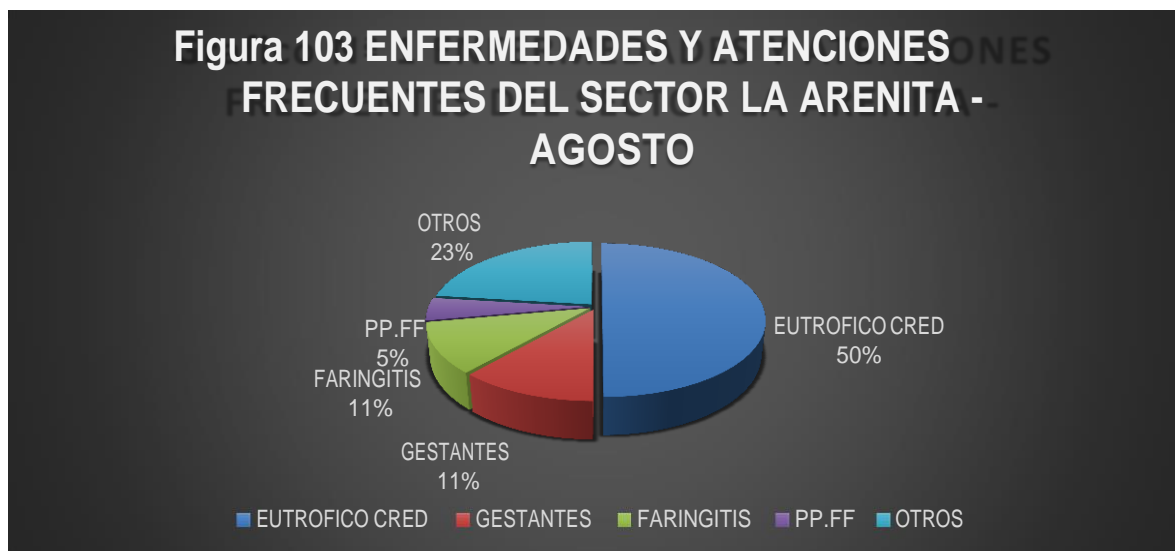


Figura 103 Enfermedades y atenciones Frecuentes del sector la arenita - Agosto.
Fuente: Elaboración propia.

ENCARGADA DE ADMISIÓN:

Técnica enfermera quien facilito los datos del sector La Arenita.

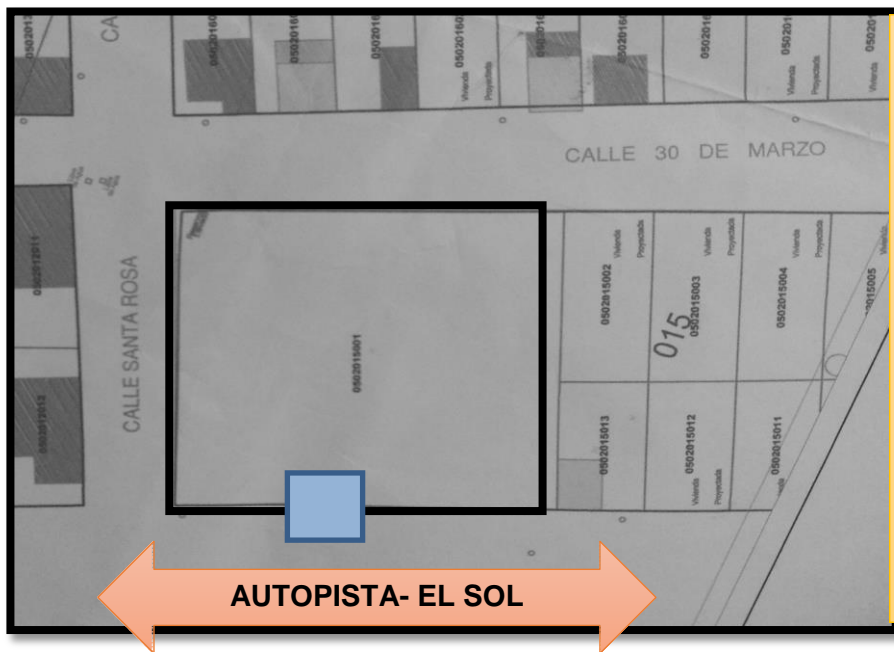


Figura 104 Enfermedades y atenciones Frecuentes del sector la arenita - Agosto.
Fuente: Elaboración propia.



Figura 105 Ficha de gestante del Centro de Salud
Fuente: Elaboración propia.

FOTO N°5 - LOCALIZACIÓN DEL PUESTO DE SALUD EXISTENTE EN LA ARENITA



El puesto de salud está ubicado en área que corresponde para la ampliación de la sección vial y construcción de la doble vía de la carretera, en poco tiempo quedara demolido

Figura 106 Localización de Puesto de Salud
Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N°1

Examen Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Llenar la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB) y el Carnet Perinatal • Examinar si presenta signos de anemia severa: palidez en piel, uñas, conjuntiva, mucosa oral y punta de la lengua, falta de aire • Registrar peso (en kilos) y altura (en centímetros) para evaluar el estado nutricional de la madre (IMC) • Medir la presión sanguínea en los cuatro miembros • Auscultar tórax y corazón • No olvidar examen buco-dental • Medir altura uterina (en centímetros) y graficar en la tabla correspondiente del carnet perinatal • Realizar el examen genital (utilizando un espéculo), especialmente si existe alguna patología o trastorno y toma de muestra para examen de PAP si no lo tuviera según normas • Realizar examen de mama
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 107 Proceso de atención para examen físico

Fuente: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253

CUADRO N°2

Exámenes complementarios	<p>Prueba de tiras reactivas múltiples para bacteriuria y proteinuria. Orina simple y/o urocultivo según proceda</p> <p>Hemograma</p> <p>Tipificación de grupo sanguíneo (ABO y Rhesus)</p> <p>Glicemia en ayunas</p> <p>Solicitar TTOG según algoritmo</p> <p>Estudio para sífilis (prueba rápida). Si no se dispone, solicitar VDRL</p> <p>Test rápido para determinación del VIH 1,2. (ver "Manual de consejería en ITS/VIH/SIDA – Test rápido para la determinación del VIH 1,2 Manual Operativo")</p> <p>Solicitar estudio ecográfico para datar edad del embarazo, de preferencia entre las 11 y 14 semanas</p>
Intervenciones	<p>Suplemento de hierro, ácido fólico y calcio: un comprimido de 60 mg de hierro elemental y 250 microgramos de ácido fólico una o dos veces por día, calcio 1.200 mg/día en dos dosis</p> <p>Suplemento multivitamínico a criterio del médico tratante</p> <p>Si la prueba rápida de sífilis es positiva iniciar tratamiento. Si se realizó VDRL y su resultado es positivo realizar búsqueda de la paciente para tratamiento</p> <p>Administración de vacuna Td y anti-Influenza según esquema de vacunación del PAI</p> <p>En áreas endémicas de paludismo y/o enfermedad de Chagas, consulte la norma técnica nacional</p> <p>Consejería sobre hábitos de vida saludables adaptados a las necesidades de la mujer dependiendo de las semanas de gestación, de los datos obtenidos de la anamnesis y de su situación personal</p>

Preguntas, respuestas y consejería	<p>Preguntas y respuestas, momento de comunicación libre</p> <p>Aconsejar a la mujer que invite a su pareja o a miembro de la familia o amiga a las siguientes visitas de APN para que puedan involucrarse en las actividades y aprendan cómo apoyar a la mujer a lo largo de su embarazo</p> <p>Invitar a la mujer a participar del club de madres de la USF, si lo hubiera</p> <p>Dar consejos sobre a quién llamar o dónde concurrir en caso de sangrado, dolor abdominal o cualquier otra emergencia o cuando se necesite consejo</p> <p>Entregar el Carnet Perinatal y el formulario Preparando mi Parto e instruir para su correcto llenado</p>
Derivación	Si necesita atención especializada según Formulario de Clasificación para Componente Básico/OMS y según tabla 1
Próxima consulta	<p>Citar a control con resultados de exámenes complementarios solicitados lo antes posible</p> <p>Agendar segunda visita y registrar en la HCPB, en el carnet perinatal y en la agenda de consultas programadas de USF</p>

Figura 108. Proceso e atención de madre gestante.

Fuente: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicacion-es-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253

CUADRO ^a3

Examen Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Llenar la Historia Clínica Perinatal Básica (HCPB) y el Carnet Perinatal • Registrar peso (en kilos) para evaluar el estado nutricional • Medir la presión sanguínea • Examinar si se presentan signos de anemia severa: palidez en piel, uñas, conjuntiva, mucosa oral y punta de la lengua, falta de aire • Auscultar tórax y corazón • Medir altura uterina (en centímetros) y graficar en la tabla correspondiente del Carnet Perinatal • Palpación abdominal para la detección de embarazo múltiple, tipos de presentación (pelviana, cefálica), situación (longitudinal, transversa, oblicua) • Controlar dinámica uterina si hay dolor en bajo vientre • Controlar latidos cardíacos fetales a partir de la semana 20 con estetoscopio, Pinard o Doppler manual • Realizar examen de mama
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 109 Proceso e atención de madre gestante con contracciones.

Fuente: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicacion-es-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253

CUADRO 4

ACTIVIDADES	VISITAS					
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a
Historia Clínica Perinatal, evaluación de riesgo y llenado del Carnet Perinatal	*	*	*	*	*	*
Investigar estilos de vida de riesgo	*	*	*	*	*	*
Cálculo de amenorrea	*	*	*	*	*	*
Evaluación del crecimiento fetal		*	*	*	*	*
Exploración general	*	*	*	*	*	*
Control de la PA	*	*	*	*	*	*
Control de peso	*	*	*	*	*	*
Control de talla	*					
EXPLORACIÓN GINECOOBSTÉTRICA						
Exploración genitales externos	*					
Examen de mamas	*					*
Inspección con espéculo	*					
Altura uterina		*	*	*	*	*
Frecuencia cardíaca fetal		*	*	*	*	*
Percibe movimientos fetales			*	*	*	*
Valoración posición, situación y presentación fetal			*	*	*	*
Detección de latido fetal (Pinard o doppler manual)		*	*	*	*	*
PRUEBAS DE LABORATORIO						
Prueba del embarazo	*					
Grupo sanguíneo y Rh	*					
Sensibilización materna sólo si Rh negativo	*					
Hemograma	*		*		*	
Glicemia basal	*		*			
Detección sífilis	*			*		
Detección VIH	*				*	
Tiras reactivas de orina (bacteriuria y proteinuria) ¹	*			*		*
Citología cervical, PAP (si no lo tuviera según normas)	*					
OTROS						
Administración de Fe, ácido fólico y calcio	*	*	*	*	*	*
Ecografía	*		*		*	
Vacunación Td ² y anti-influenza	*					
Remisión a odontología	*					
Educación sanitaria	*	*	*	*	*	*
Educación maternal				*	*	*

Figura 110. Tipos de controles y exámenes de gestantes

Fuente: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pubicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253

**REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL ÁREA DE ESTUDIO: SECTOR LA
ARENITADE PAIJÁN
ENTREVISTA A INTEGRANTES DEL COMITÉ DE LA ARENITA.**



Figura 111. Regidor de Desarrollo Urbano del Sector La Arenita.
Fuente: Propia



Figura 112 Alcalde Vecinal del Sector La Arenita.
Fuente: Propia

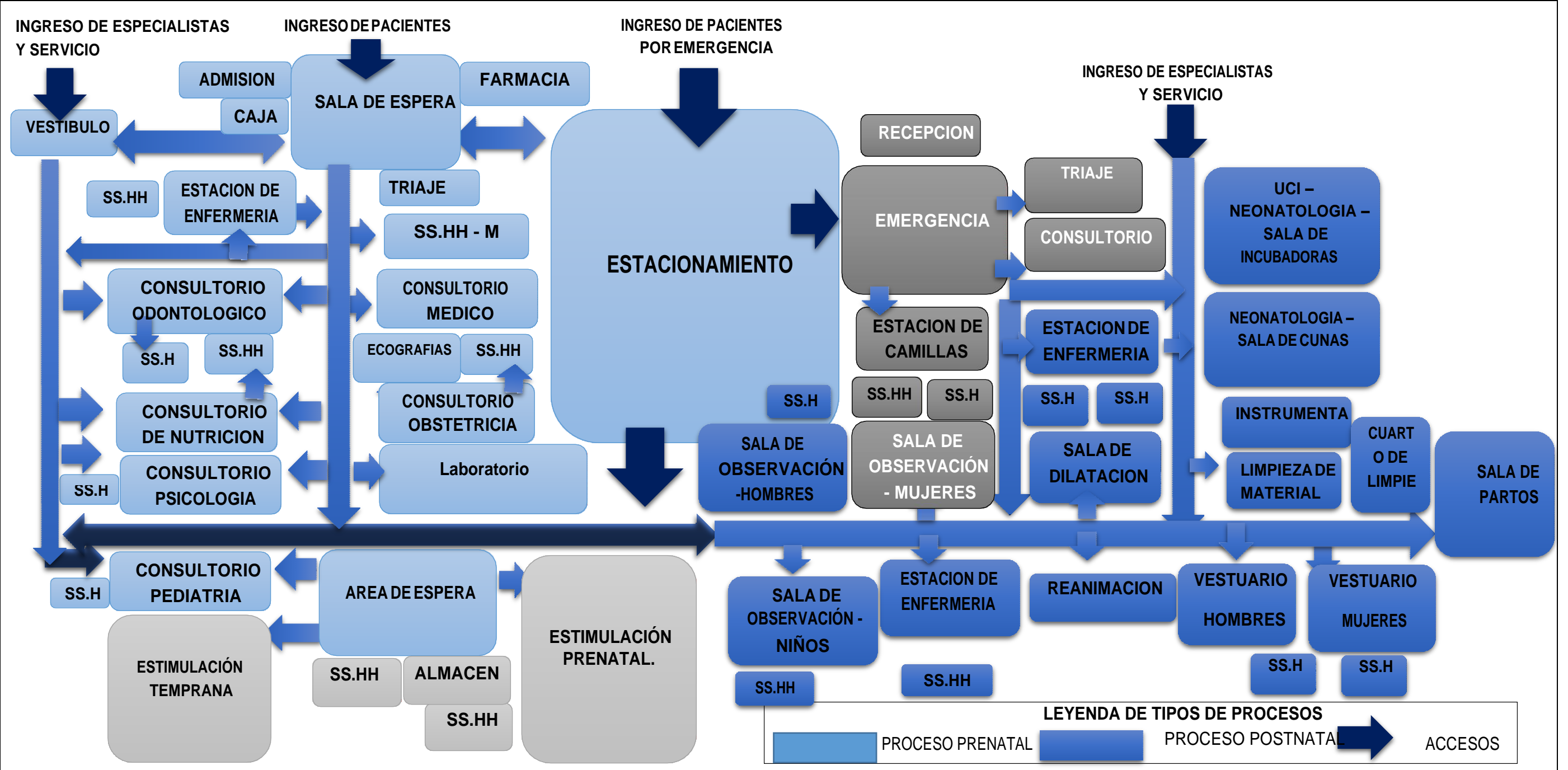
"REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN"

OBJETIVO N°2: : Identificar el proceso prenatal, postnatal y de enfermedades comunes

N° FICHA: 1 - PROCESO PRENATAL Y POSTNATAL

ESQUEMAS DE PROCESOS

Esquema de proceso prenatal, postnatal y de enfermedades comunes

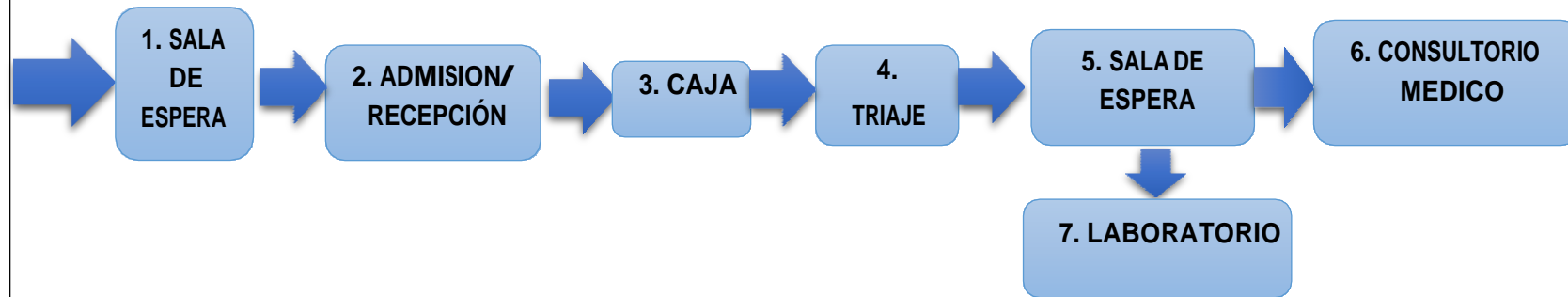


“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

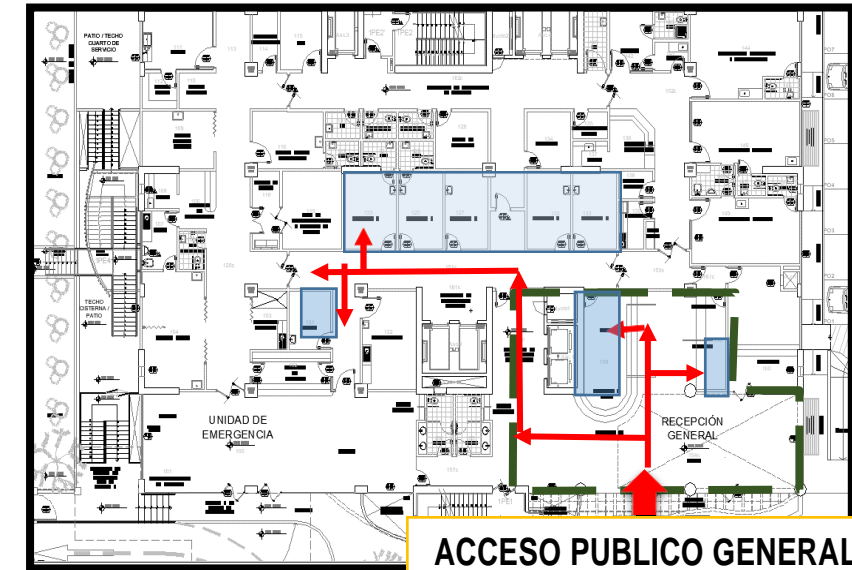
OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA: 1 - PROCESO PRENATAL

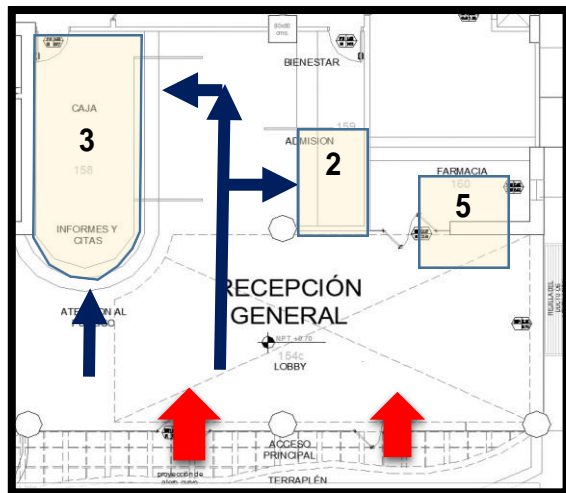
PROCESO DE ATENCION DE LA GESTANTE PARA CONSULTA MEDICA



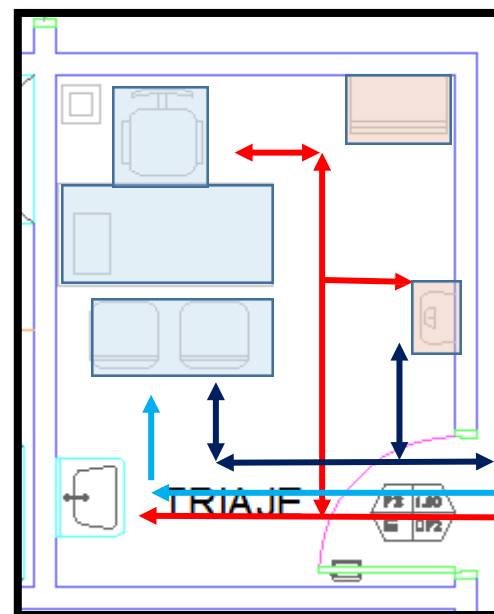
**CASON°1: Clínica Peruano Japonés de Lima
PLANTA PRIMER NIVEL**



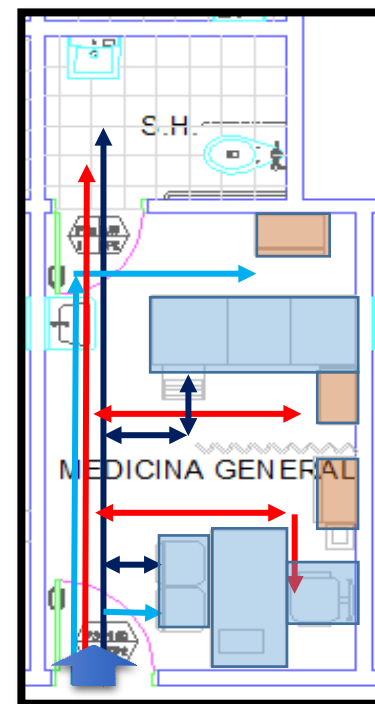
ESPERA



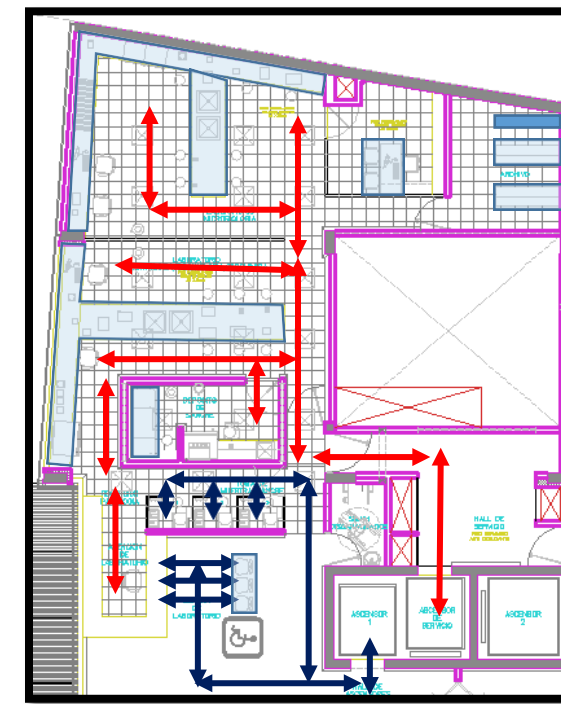
TRIAJE



CONSULTA MÉDICA



LABORATORIO



LEYENDA DE ZONAS:

- SS.HH
- MOBILIARIOS
- EQUIPOS

LEYENDA DE CIRCULACIONES:

- Circulación de especialista
- Circulación de paciente ambulatorio
- Circulación de compañía

“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

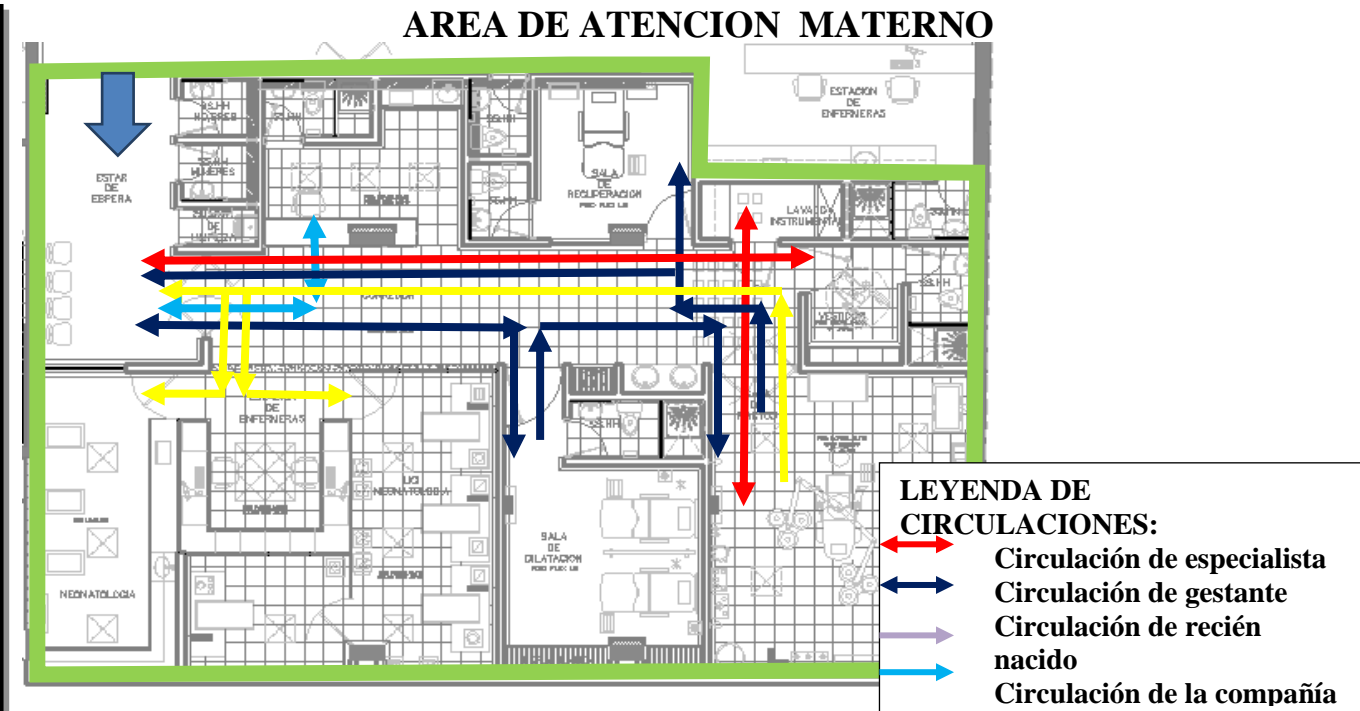
OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA:4 - PROCESO PRENATAL

CASO N°2: Clínica San Pablo de Trujillo



SEGUNDO NIVEL



- En la clínica San Pablo de Trujillo se logra observar que la atención de una madre gestante se desarrolla dentro de una zona, aquí se encuentran los ambientes siguientes:
- Recepción, sala de dilatación, vestidores, limpieza de materiales, sala de parto, sala de cunas, neonatología, reanimación y estar de enfermería.
- El Proceso de atención que recibe la madre gestante para **parto natural** es la siguiente: se requiere trasladarla a sala de dilatación donde permanecerá hasta que se encuentre en dilatación completa, es necesario que tenga vestidores, pero en este caso análogo los servicios higiénicos cumplen la función de éstos, al término de ello la madre es trasladada a sala de partos quien se posiciona en la camilla de parto para el alumbramiento, mientras los especialistas minutos antes de ingresar a dicho ambiente deberá vestirse con la bata quirúrgica y trasladar las herramientas que se usaran en sala. Luego de haber nacido el bebe, este es atendido en el mismo ambiente igual que la madre para luego ser trasladado a sala de hospitalización que se encuentra en el cuarto nivel, que en el presente caso lo realizan en sillas de ruedas mediante un ascensor para pacientes ambulatorios.
- En caso de que la madre requiera de **parto por cesárea** se realiza el mismo proceso de atención, pero antes de ser trasladada sala de hospitalización, permanece en reanimación hasta recuperarse de la anestesia mientras tanto el recién nacido permanecerá en sala de cunas, hasta que ambos sean trasladados a hospitalización.

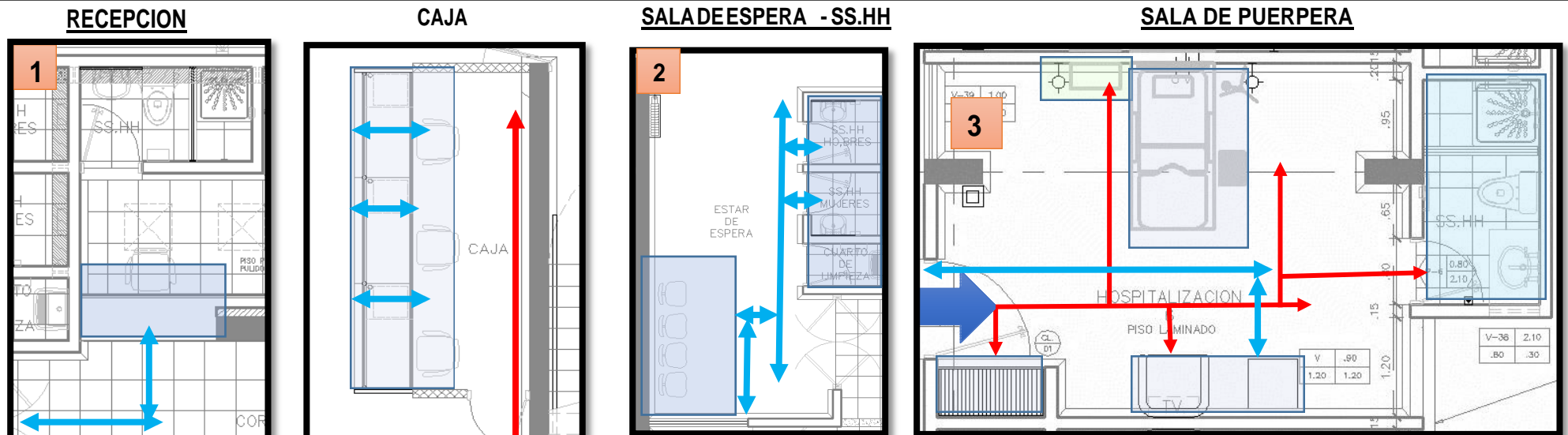
“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA: 2 - PROCESO PRENATAL

CASO N°2 Clínica San Pablo de Trujillo

PROCESO DE TRAMITES DEL ACOMPAÑANTE DE LA GESTANTE



DESCRIPCIÓN DE ANÁLISIS:

El proceso que realiza la compañía mientras la mujer embarazada se encuentra en sala de dilatación, ésta debe pasar por recepción para dar información o documentación personal de la gestante, en este caso la compañía luego de entregar los datos pasa a sala de espera, es decir no tiene acceso a sala de dilatación o sala de partos, esto se debe a que la sala de dilatación es un ambiente compartido para dos pacientes, y como es un área de privacidad para la mujer, entonces se restringe ingresos para la

El acompañante ingresa la zona de atención a la madre gestante (zona negra) solo para entregar datos personales de la paciente y luego pasa a retirarse a sala de espera, en este caso es necesario realizar un pago debido a que el equipamiento es privado, por lo tanto deberá bajar al primer nivel para pagar en

Luego de haber realizado el pago de atención, la compañía regresa donde se encuentra la gestante en dilatación (segundo nivel) y deberá permanecer en sala de espera hasta que la madre y él bebe sean trasladados a la zona de hospitalización, en caso de que a la madre se le haya realizado parto por cesárea, permanezca en sala de reanimación y él bebe en la sala de cunas, los familiares que se encuentran en la sala de espera podrán conocer y visualizar al menor mediante una ventana desde el exterior.

LEYENDA DE ZONAS:

- SS.HH
- MOBILIARIOS
- EQUIPOS

LEYENDA DE CIRCULACIONES:

- ↔ Circulación de especialista
- Circulación de compañía

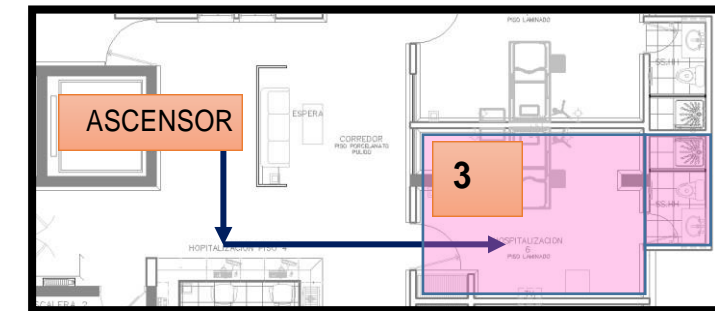
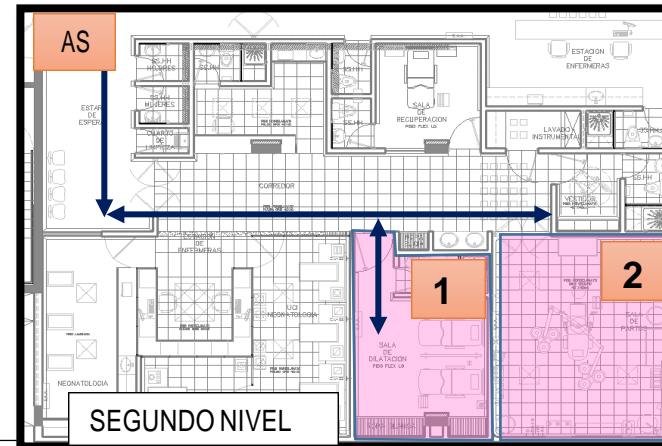
“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA: 3 - PROCESO PRENATAL - POSNATAL

CASO N°2: Clínica San Pablo de Trujillo

PROCESO DE ATENCION PARA PARTO NATURAL



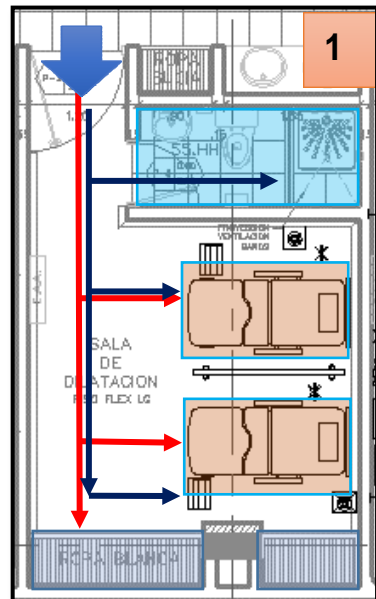
SALA DE DILATACION:
Lo ideal para este ambiente es que se permita el ingreso tanto para la gestante, el especialista y el acompañante de la madre, por lo tanto se recomienda que debe ser individual para la comodidad de la misma, además de contar con servicio higiénico personal y mantener cercanía con la sala de partos..

SALA DE PARTO NATURAL TIPO A
Esta sala cuenta con un acceso tanto para pacientes y especialistas, dentro de esta sala tendrá un espacio para la atención del recién nacido, y la madre gestante quien recibirá atención en una camilla que se encuentra en el centro del ambiente para un mejor flujo de circulación del especialista.

SALA DE PARTO NATURAL TIPO B
Esta sala debe contar con dos acceso para especialistas y pacientes, además de la tina de paritorio debe contar con una camilla para reposo de la gestante después del parto, así mismo es necesario tener dentro del ambiente un área en donde se le realizara la atención al recién nacido.

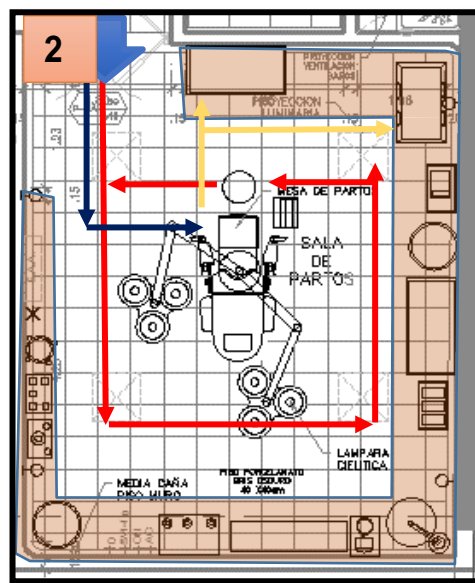
SALA DE PUERPERIO:
Esta sala debe contar con un ingreso tanto para visitas y puerpera, y un segundo ingreso para los especialistas cuando acceden al control de la paciente.

SALA DE DILATACION



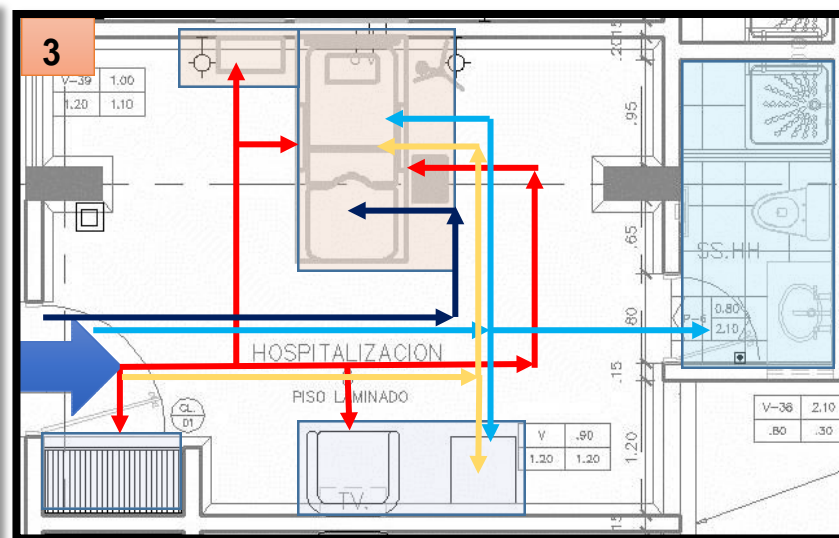
La sala de dilatación cuenta con 2 camillas separadas por un biombo para 2 madres gestantes, en este caso el acceso para los acompañantes es restringido, esto se debe a que la sala de dilatación no es individual ni privada para cada una de ellas.

SALA DE PARTO NATURAL TIPO-A



En la sala de partos la atención que brindan a la madre es en la parte central del ambiente, y los equipos que se necesitaran durante el proceso de parto se encuentran alrededor de la misma

SALA DE PUERPERIO – HOSPITALIZACION



LEYENDA DE CIRCULACIONES:

- Circulación de especialista
- Circulación de gestante
- Circulación de recién nacido
- Circulación de la compañía

LEYENDA DE ZONAS:

- SS.HH
- MOBILIARIOS
- EQUIPOS

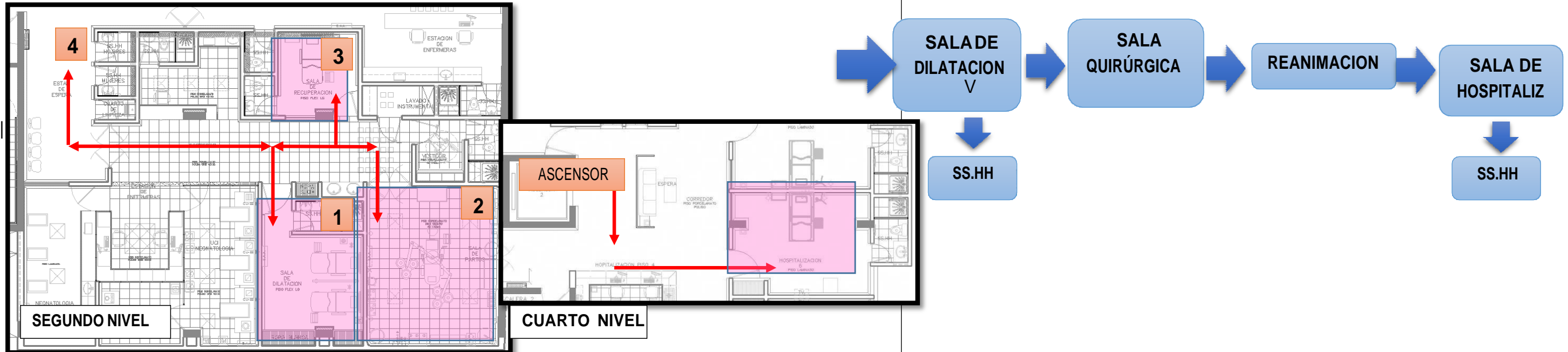
“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

- **OBJETIVO N°4:** Definir las condiciones **físico- espacial** que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA:4 - PROCESO PRENATAL

CASO N°2: Clínica San Pablo de Trujillo

PROCESO DE ATENCION DE LA GESTANTE EN PARTO POR CESAREA

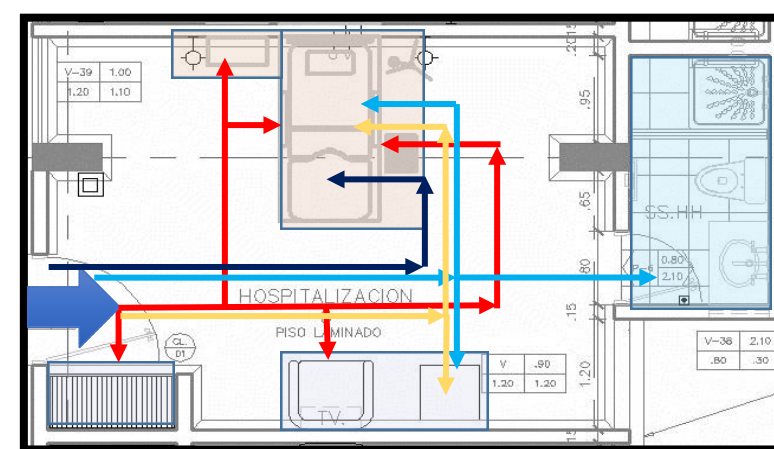
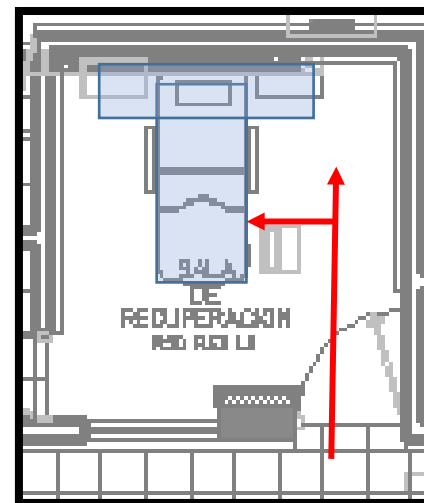
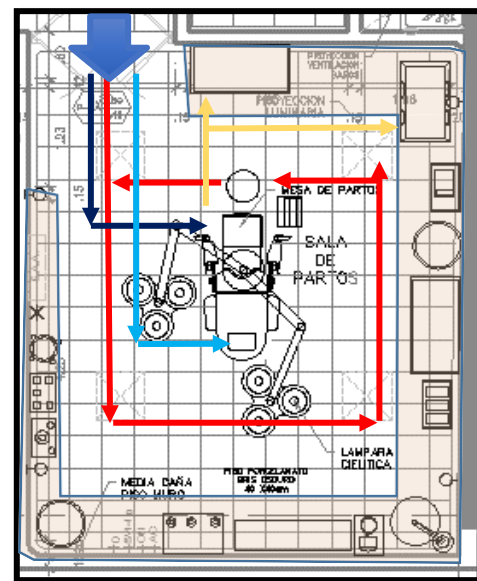
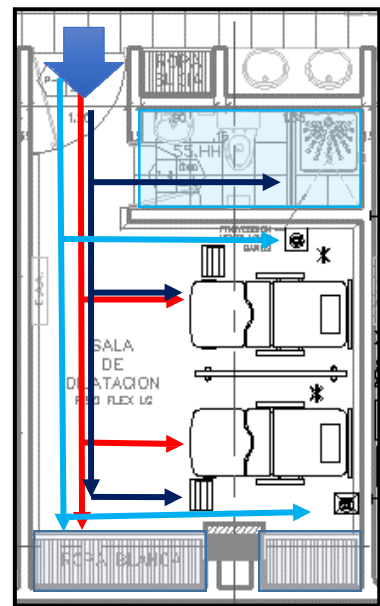


SALA DE DILATACION

SALA QUIRURGICA

REANIMACION

SALA DE PUERPERA



LEYENDA DE ZONAS:

- SS.HH
- MOBILIARIOS
- EQUIPOS

LEYENDA DE CIRCULACIONES:

- Circulación de especialista
- Circulación de gestante
- Circulación de recién nacido
- Circulación de la compañía

En este caso la sala de parto en camilla también es usada para partos por cesárea, cuenta con las áreas básicas para el proceso de atención de una mujer en parto por cesárea, estos ambientes son los siguientes: sala de dilatación, sala de partos, reanimación y sala de puerperio.

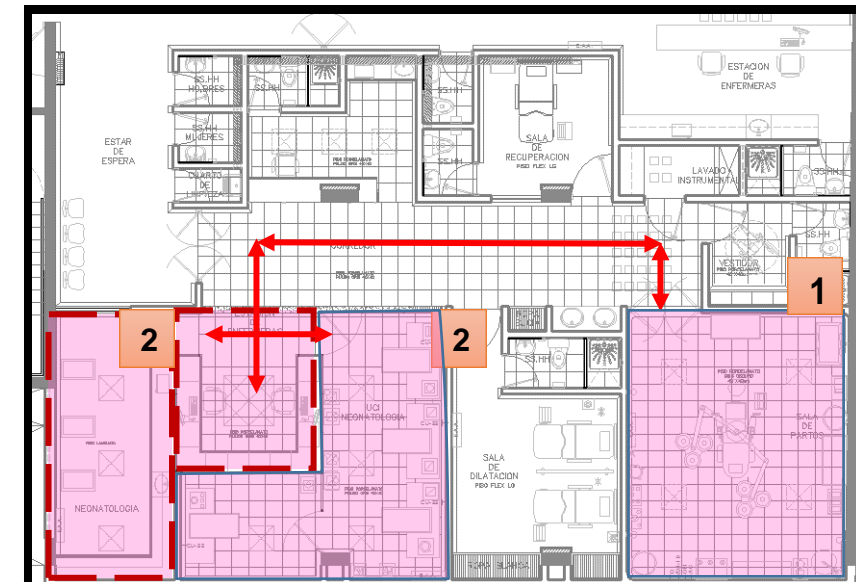
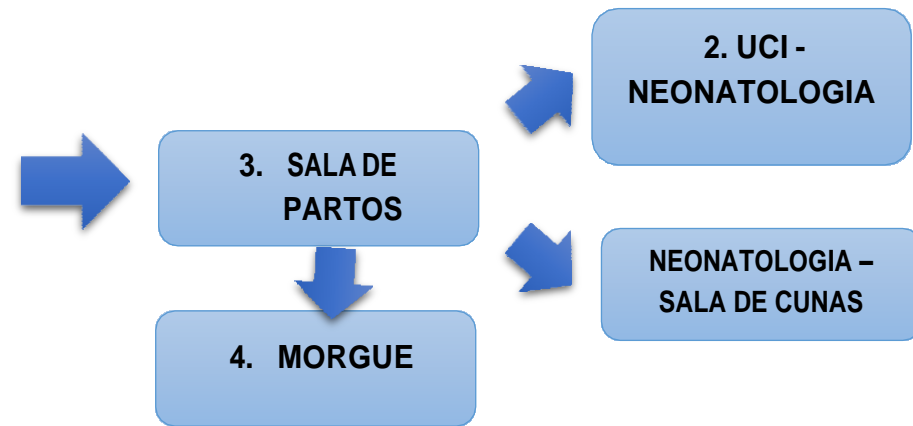
“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA: 5 - PROCESO PRENATAL

CASO N°2: Clínica San Pablo de Trujillo

PROCESO DE ATENCION PARA RECIEN NACIDOS SANO Y PREMATUROS



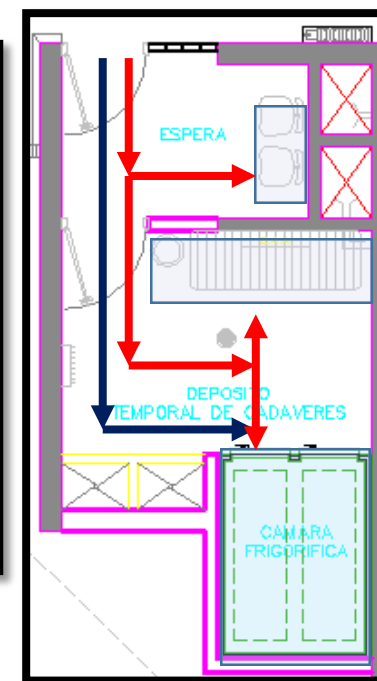
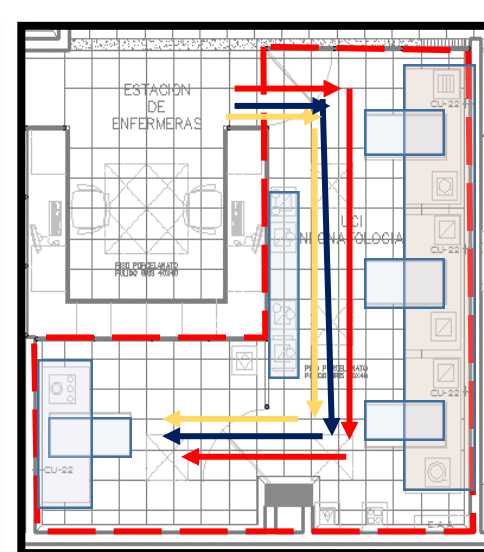
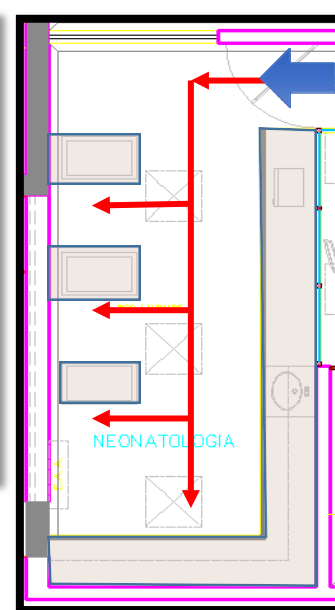
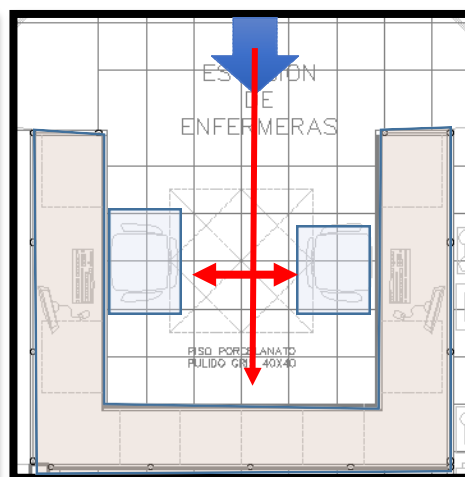
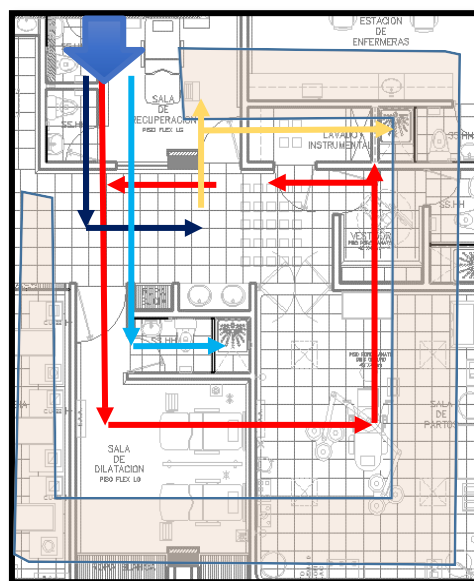
SALA DE PARTO

ESTAR DE ENFERMERIA

NEONATOLOGIA - SALA DE CUNAS

UCI - NEONATOLOGIA

MORGUE



LEYENDA DE ZONAS:

- SS.HH
- MOBILIARIOS
- EQUIPOS

LEYENDA DE CIRCULACIONES:

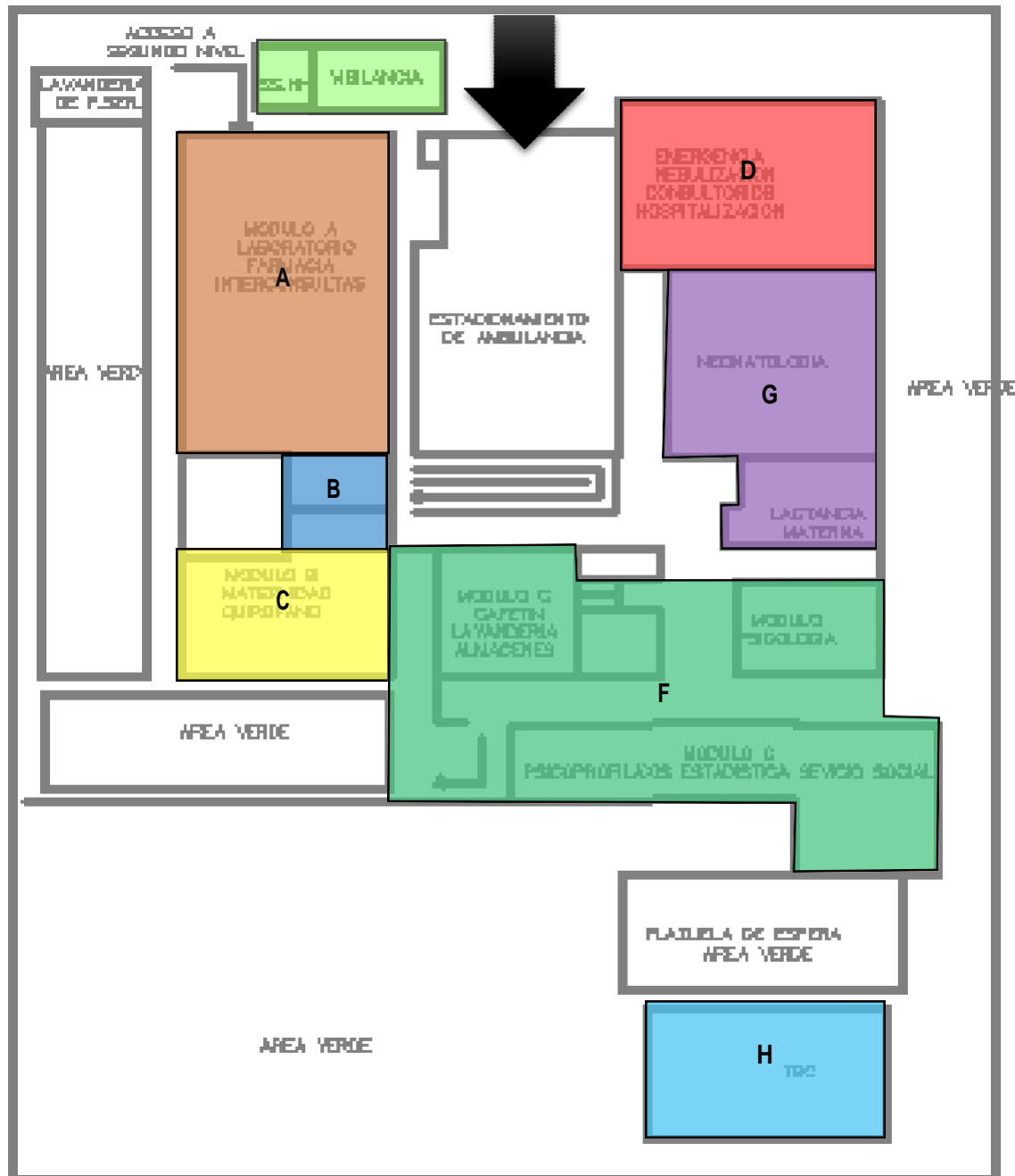
- Circulación de especialista
- Circulación de gestante
- Circulación de recién nacido
- Circulación de la compañía

“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA: 5 - ZONIFICACION DE AREAS POR MODULOS

CASO N°3: HOSPITAL MATERNO INFANIL SANTA ISABEL



MATRIZ DE RELACION DE MODULOS

EMERGENCIA	2								
CONSULTORIOS	3	1							
HOSPITALIZACION	3	1	2						
LABORATORIO	3	2	2	3					
QUIROFANO	1	3	1	3	3				3
NEONATOLOGIA	3	3	3	3	3	1			
ESTADISTICA	3	3	2						
PEDIATRIA	3								

MODULO A: Admisión Caja Triaje Consultorios Pediatría Farmacia Dirección	MODULO B: Laboratorio Microbiología Hematología Entrega de Resultados	MODULO C: MATERNIDAD Quirófano Central De Esterilización Oficina	MODULO D: EMERGENCIA Sala De Suturaciones Consultorio medico Consultorio ostetrico Nebulización	MODULO E: HOSPITALIZACION S. OBSERVACION NIÑOS S. OBSERVACION MUJERES S. OBSERVACION HOMBRE ESTAR DE ENFERMERAS
	MODULO F: Lavandería Cafetín Psicoprofilaxis Psicología Trabajo Social	MODULO G: NEONATOLOGIA Salas de intermedio 1 Y 2 Lactancia	MODULO H: TBC	CASETA DE VIGILANCIA SS.HH

Ambientes complementarios segundo nivel:
 Aulas de asesoría para practicantes de medicina, auditorio, ss.hh, secretaria, dormitorios para médicos

“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

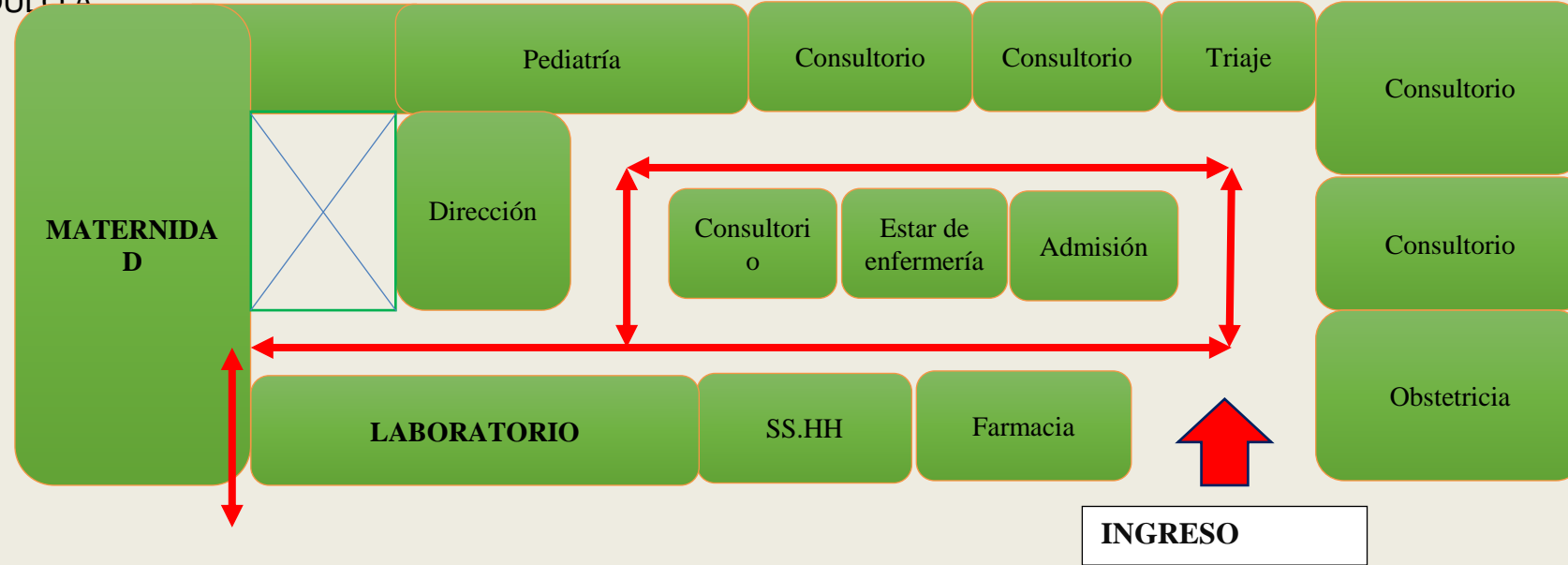
OBJETIVO N°4: Definir las condiciones físico- espacial que necesitan los procesos prenatales, postnatales y enfermedades comunes.

N° FICHA: 5 - MODULOS

CASO N°2: Hospital Materno Santa Isabel, el Porvenir - Trujillo

PROCESO DE ATENCION PARA CONSULTAS

MODULO A



El proceso de atención para consultas, es una zona que no interfiere con otras áreas, la circulación de los pacientes en este caso análogo se presenta en forma radial y únicamente para el servicio de consulta.
La paciente ingresa al módulo de consultas externas, pide su ficha histórica, l es dirigida a triaje para que el especialista obtenga datos de los signos vitales y finalmente pasa a consulta; esta área cuenta con estar de enfermería, dirección, servicios higiénicos y farmacia, éste módulo colinda con área de laboratorio y área de maternidad. Por lo tanto en este caso análogo indica que existe una ordenada ubicación de consultorios, circulación y zonificación con otras áreas

PROCESO DE ATENCION POR EMERGENCIA

MODULO D

PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTE POR EMERGENCIA

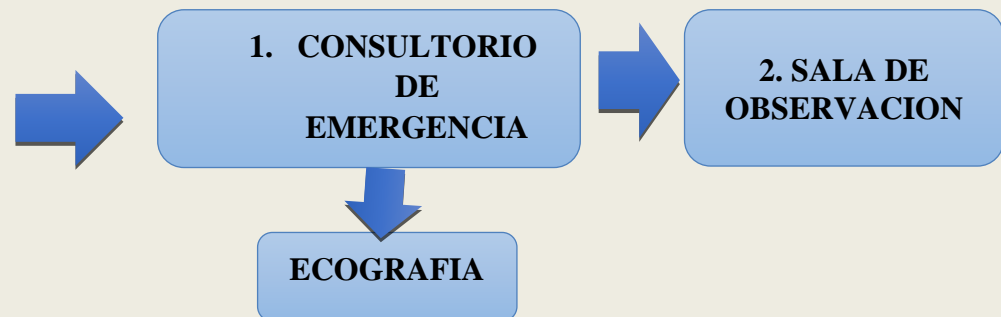
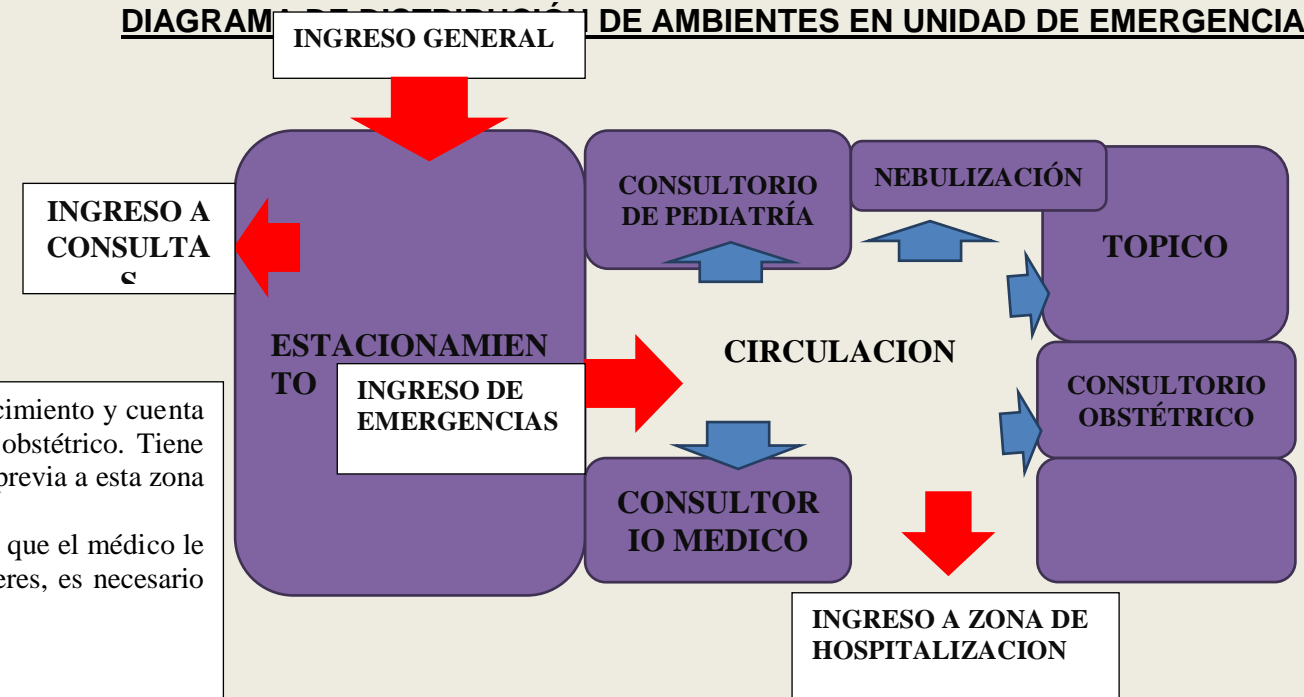


DIAGRAMA GENERAL DE AMBIENTES EN UNIDAD DE EMERGENCIA



El proceso de atención por emergencia de una madre gestante es una zona que se encuentra al frontis del establecimiento y cuenta con los siguientes ambientes: tópicos, consultorio médico, consultorio de pediatría, nebulización y consultorio obstétrico. Tiene acceso directo al área de hospitalización, que se clasifica en sala de observación para mujeres, hombres y niños y previa a esta zona cuenta con un estacionamiento para aquellos pacientes que ingresen en ambulancia u otra movilidad.
El proceso de atención de una gestante en esta zona es ingresar de manera inmediata a consultorio obstétrico para que el médico le realice el examen que se requiera y si se necesita de hospitalizar a la paciente pasara a la habitación para mujeres, es necesario mencionar que en la zona de hospitalización cuenta con su estar de enfermería.

“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

OBJETIVO N° 5: Definir las condiciones ambientales que se requiere para atención Pre-postnatal y enfermedades comunes.

N° FICHA: 6 - PROCESO PRENATAL

**CASO N°2: Clínica San Pablo de Trujillo
DESCRIPCIÓN DE ACABADOS**

ZONA BLANCA – QUIROFANO

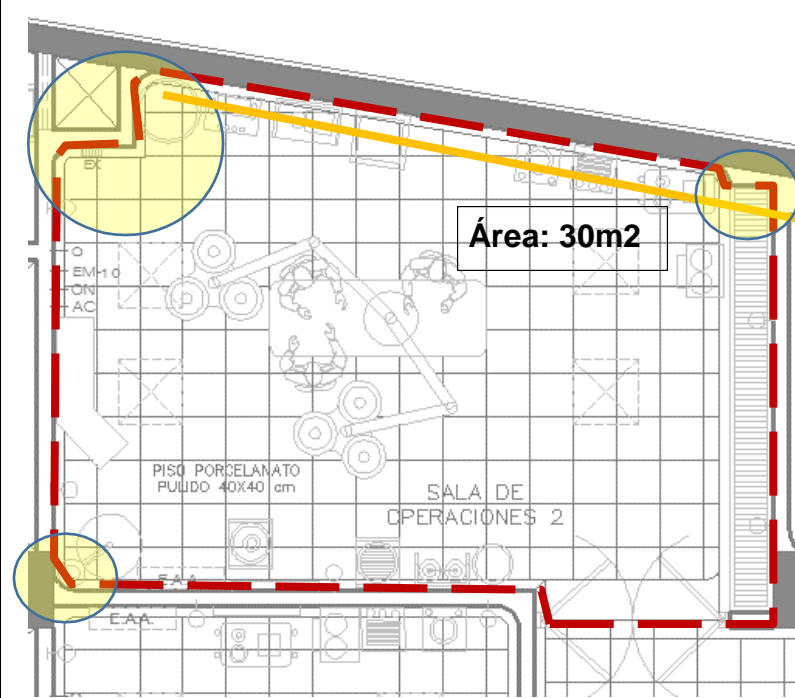


Cuarto de 30m2 mínimos y 35 máximo (algunos quirófanos necesitan tener 49 m2)

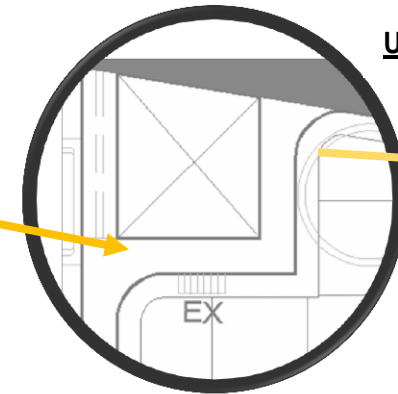
Puertas batiente, cumplen la función de eliminar toda corriente de aire.

Paredes y techo.- Deben ser duros, lisos, impermeables, fáciles de limpiar, sin brillo y absorbentes del sonido)

Piso: Porcelanato de 40 x 40, Resistente al agua y conductor de corrientes para evitar acumulación de cargas electroestáticas que puedan provocar chispas).

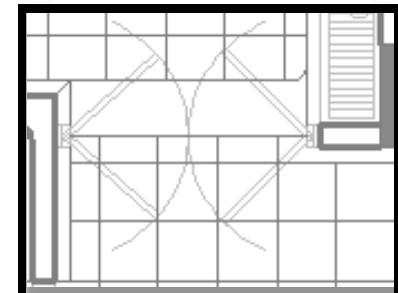


UNIONES ENTRE MUROS Y MURO CON PISO



LAS ESQUINAS DE LA SALA DE QUIROFANO TANTO ENTRE PAREDES COMO PARED CON PISO, DEBEN CONTAR CON CURVATURAS SANITARIAS PARA UNA MEJOR LIMPIEZA DEL AMBIENTE

PUERTA BATIENTE



El tipo de puertas que se utilizan en este caso son de tipo batiente, especial para quirófanos.

PAREDES Y TECHO



Es necesario que tanto paredes y techo deben ser de material fácil de limpiar, poliéster laminado, yeso liso pintado y revestidos de vinilo.

“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

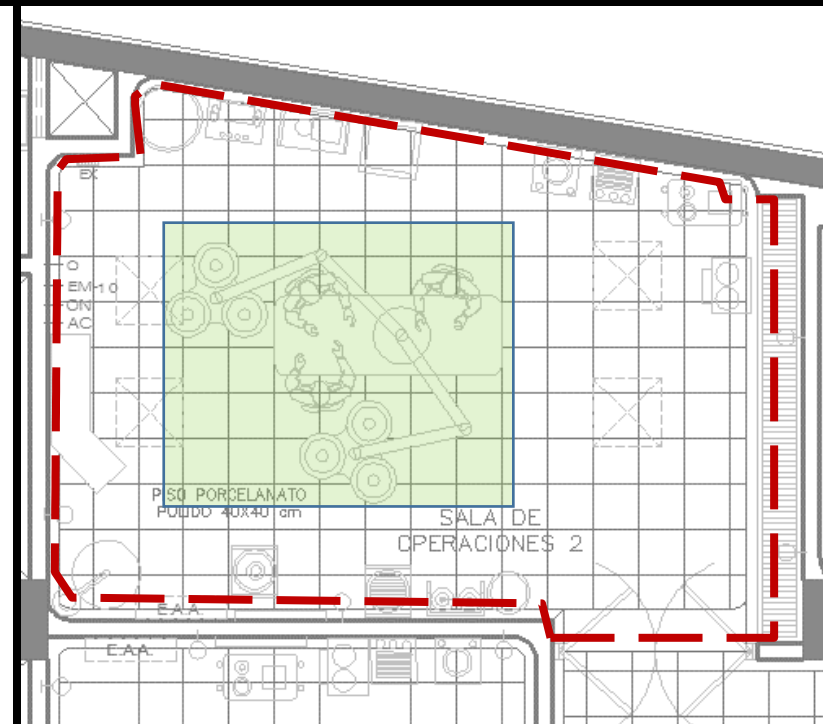
OBJETIVO N° 5: Definir las condiciones ambientales que se requiere para atención Pre-postnatal y enfermedades comunes.

N° FICHA: 7 - PROCESO PRENATAL

CASO N°2: Clínica San Pablo de Trujillo

SALA DE QUIRÓFANO

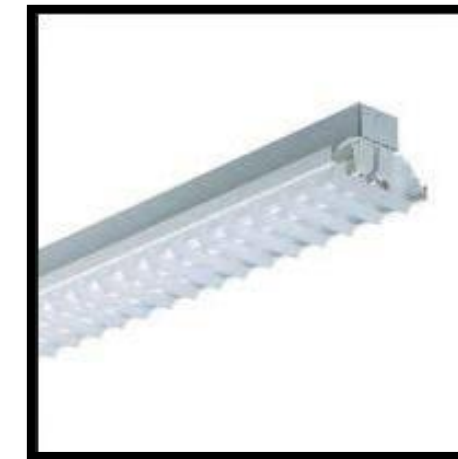
DESCRIPCIÓN DE ILUMINACIÓN



LÁMPARA CIALÍTICA

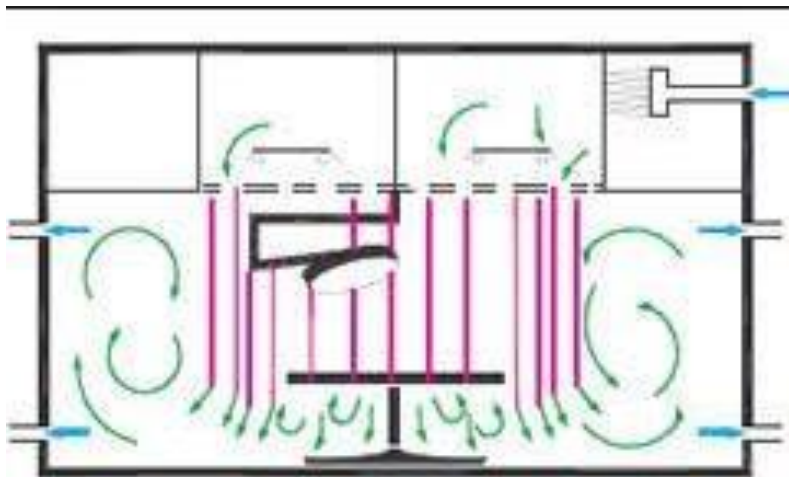


LÁMPARA FLUORESCENTE



Iluminación: En el quirófano o sala de operaciones se hace uso de la iluminación artificial, para ello se hace uso de 2 tipos de iluminarias como: lámpara cialítica ubicada en el centro de la sala, adherida en el techo por encima de la mesa de operaciones, y también se necesita de iluminaria general como tubos fluorescentes empotrados en el techo.

DESCRIPCIÓN VENTILACIÓN



REJILLAS DE VENTILACIÓN



GENERADOR DE AIRE



El sistema de ventilación dentro de un quirófano es la siguiente: el aire ingresa de la parte superior de la sala de tal manera que por las rejillas que se encuentran en los extremos del ambiente, ayuda a evacuar logrando que este fluya hacia el exterior, la Temperatura del quirófano debe ser de 20°C con un 50% de humedad para evitar los microorganismos contaminantes del aire.

“REQUERIMIENTOS FÍSICOS - ESPACIALES Y AMBIENTALES PARA ATENDER LOS PROCESOS PRE-POSTNATALES Y ENFERMEDADES COMUNES EN EL SECTOR LA ARENITA, PAIJÁN”

OBJETIVO N° 5: Definir las condiciones ambientales que se requiere para atención Pre-postnatal y enfermedades comunes.

N° FICHA: 8 - PROCESO PRENATAL

CASO N°1: Clínica Peruano Japonés de Lima

CONSULTORIOS

DESCRIPCIÓN



- **Ventilación mecánica**
- **Iluminación artificial**
- **Pisos:** Resistentes al tránsito tanto de médicos, pacientes, acompañantes y equipos.
- **Puertas:** de madera, acústico para una mayor privacidad
- **Paredes:** lisas, pintura lavable, antibacterial,

JUNTA VECINAL "LA ARENITA"

RESOLUCIÓN DE ALCALDIA N°254-2016-MDP

OFICIO N°004-2017-J.V-L.A

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

LA ARENITA, 08 DE SETIEMBRE DEL 2017.

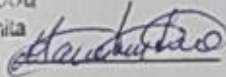
**SEÑOR: DR.ARQ. BENJAMIN AMERICO BUÑEZ SIMBORT.
ASESOR DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD PRIVADA CESAR VALLEJO.**

ASUNTO: REALIZACION DE PROYECTOS DE TESIS EN TERRENO DE POSTA MEDICA

A través de la presente nos dirigimos a Ud. Para hacerle llegar nuestro cordial saludo a nombre del **CENTRO POBLADO LA ARENITA JURISDICCIÓN DISTRITO DE PAIJAN, PROVINCIA DE ASCOPE, REGIÓN LA LIBERTAD** y a la vez manifestarle que a solicitud de estudiantes del noveno ciclo de la facultad de arquitectura, alcanzo la autorización apoyando el terreno de la realización de un **PROYECTO DE TESIS**, en beneficio del centro poblado.

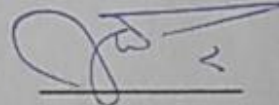
Segura de la derivación l área respectiva expresa Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima.

Mariluz Leyva Gamboa
Alcalde Vecinal - La Arenita



MARILUZ LEIVA GAMBOA

ALCALDE VECINAL



JOSE L. GUTIERREZ CHAVEZ

REGIDOR DESARROLLO URBANO

ANEXO N°6:

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1

Yo, Julia Manuel Ramirez Larca
 Docente de la Facultad Arquitectura Y
 Escuela Profesional Arquitectura de la Universidad César Vallejo Trujillo
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada
 "Requerimientos físicos, especiales y ambientales para atender los procesos
pre-natal y enfermedades comunes en el Sector la Arica,
Trujillo.....",
 del (de la) estudiante Beigitte Nathely Medina Ramirez

 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 18 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Trujillo 02 de Abril 2019.....



.....

Firma


Nombres y apellidos del (de la docente)

.....

DNI: 09438131

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

ANEXO N°7:

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo Brigitte Nathaly Marina Ramirez, identificado con DNI N° 70368060, egresado de la Escuela Profesional de Arquitectura..... de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Reguacimientos Físicos, Espaciales y Ambientales para Almacenamiento de Agua y Engranajes Comunes en el Cusco" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 70368060...

FECHA: Veinte 8 de Abril del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------