



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

Requerimientos de asistencia médica del niño para determinar los espacios
de un centro pediátrico con escenarios amigables Alto Trujillo – 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Arquitecta

AUTORA:

Escobedo Armas, Days Carolin (ORCID: 0000-0002-4621-2397)

ASESOR:

Dr. Núñez Simbort, Benjamín Américo (ORCID: 0000-0002-1471-7673)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, por haberme dado la vida y por haberme permitido poder llegar hasta esta etapa tan importante de mi vida profesional.

A mis padres, por darme la oportunidad de realizar mis estudios universitarios, quienes además han estado conmigo en cada momento difícil; apoyándome, dándome aliento y motivándome para nunca rendirme.

A mis amigos, por apoyarme emocionalmente, por alentarme para nunca quedarme atrás, por creer en mí; en mis capacidades; cuando ya no tenía las fuerzas suficientes para seguir avanzando.

Agradecimientos

Ante todo, agradezco a Dios por haberme permitido tener una buena salud para llegar a terminar esta etapa de mi tesis.

Al Dr. Benjamín Américo Núñez Simbort por ser mi maestro guía y compartirme todos sus conocimientos en el proceso del desarrollo de mi tesis; también por haberme inculcado en cada sesión de clase valores para lograr ser una mejor persona cada día y por haberme permitido reforzar mis habilidades para nunca rendirme.

A mi madre por tratar de darme siempre lo mejor de ella a pesar de su cansancio; por cuidarme, por aconsejarme y por todo el amor que me da.

A mi padre por su ejemplo de lucha constante, por enseñarme que si deseo algo en la vida lo debo realizar con esfuerzo y dedicación; también por sus consejos que me permitieron y me permiten tomar siempre las mejores decisiones.

A todas las personas que me apoyaron con sus conocimientos y me abrieron las puertas cada vez que necesitaba información para la realización de la presente tesis.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, **Escobedo Armas Days Carolin**, alumna de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura y Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo, Sede Trujillo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulado “**Requerimientos de asistencia médica del niño para determinar los espacios de un centro pediátrico con escenarios amigables Alto Trujillo - 2018**”, son:

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

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

Lugar y fecha, 24 de agosto de 2020.



.....
Escobedo Armas Days Carolin

DNI:70001934

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	iv
Índice	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. MÉTODO.....	11
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	11
3.2 Variables y operacionalización	11
3.3 Población, muestra y muestreo	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5 Procedimiento	13
3.6 Método de análisis de datos	14
3.7 Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII.RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	48
ANEXOS	52
Anexo 1. Matriz de Objetivos-Conclusiones y Recomendaciones.....	52
Anexo 2. Operacionalización de Variables	60
Anexo 3. Formatos e instrumentos de Investigación. Validación	62
Anexo 4. Registro fotográfico	72
Anexo 5. Fichas de análisis de casos	78

Anexo 6. Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis	90
Anexo 7. Captura de pantalla resultado del software Turnitin	91
Anexo 8. Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV	92
Anexo 9. Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	93

Índice de Tablas

Tabla 1. Conductas y actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; durante la espera de un control médico	18
Tabla 2. Conductas y actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; durante la espera de su atención cuando presenta una enfermedad.....	19
Tabla 3. Conductas y actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; durante la espera de su atención cuando presenta una urgencia médica	20
Tabla 4. Conductas o actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; en los consultorios de pediatría, nutrición y CRED.....	21
Tabla 5. Conductas o actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; en los consultorios de odontología e inmunización	22
Tabla 6. Conductas o actitudes de los niño(as), según su edad pediátrica; cuando están en internamiento	22
Tabla 7. Matriz de consistencia de objetivos, conclusiones y recomendaciones	52
Tabla 8. Matriz de Operacionalización de Variables - Independiente	60
Tabla 9. Matriz de Operacionalización de Variables - Dependiente.....	61

Índice de Figuras

Figura 1. Controles médicos frecuentes de los niños(as) de 1 mes – 11 años del Alto Trujillo	14
Figura 2. Enfermedades frecuentes a los niño(as) de 1 mes – 11 años del Alto Trujillo	15
Figura 3. Urgencias médicas frecuentes de los niños(as) de 1 mes –11 años del Alto Trujillo	15
Figura 4. Duración de las consultas en enfermedades, controles médicos y urgencia de los niños(as)	16
Figura 5. Cantidad de niños(as) en las horas puntas, esperando ser atendidos durante la semana	16
Figura 6. Edades de los niño(as) que se encuentran esperando por un control médico en horas puntas	17
Figura 7. Porcentaje de niños(as) que se encuentran esperando en horas puntas cuando presentan una enfermedad	17
Figura 8. Nivel de actividad del niño(a) cuando va a pasar por un control médico	19
Figura 9. Nivel de actividad del niño(a) cuando presenta una enfermedad	20
Figura 10. Nivel de actividad del niño(a) cuando presenta una urgencia médica	21
Figura 11. Proceso de atención general – Control del niño sano	23
Figura 12. Proceso de atención en consultorio de CRED – Control del niño sano	23
Figura 13. Proceso de atención general – Control de vacunación.....	24
Figura 14. Proceso de atención en sala de inmunización – Control de vacunación	24
Figura 15. Proceso de atención general – Enfermedades respiratorias, dermatológicas e infecciones intestinales	25
Figura 16. Proceso de atención en consultorio pediátrico – Enfermedades respiratorias, dermatológicas e infecciones intestinales.....	25
Figura 17. Proceso de atención general – Desnutrición y obesidad	26
Figura 18. Proceso de atención en consultorio de nutrición – Desnutrición y obesidad.	26
Figura 19. Proceso de atención general – Acreciones y caries.....	27
Figura 20. Proceso de atención en consultorio odontológico – Acreciones y caries	27
Figura 21. Proceso de atención de urgencia – Problemas en el sistema respiratorio y fiebre	28

Figura 22. Proceso de atención en tópico de pediatría – Problemas en el sistema respiratorio y fiebre	28
Figura 23. Edades promedio para entretener al niño(a) dentro del consultorio	29
Figura 24. Actividades y/o elementos de distracción para el lactante menor (1-12 meses) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo	29
Figura 25. Actividades y/o elementos de distracción para el lactante mayor (1-2 años) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo	30
Figura 26. Actividades y/o elementos de distracción para el pre-escolar (2-5 años) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo.....	30
Figura 27. Actividades y/o elementos de distracción para el escolar (6-11 años) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo	31
Figura 28. Actividades y/o elementos de distracción para el pre-escolar y escolar dentro del consultorio de pediatría, nutrición y CRED	31
Figura 29. Actividades y/o elementos de distracción para el pre-escolar y escolar dentro del consultorio de odontología y sala de inmunización.....	32
Figura 30. Actividades y/o elementos de distracción para el lactante mayor, pre-escolar y escolar mientras esperan su atención en urgencia	32
Figura 31. Actividades y/o elementos de distracción para el pre-escolar que está en internamiento.....	32
Figura 32. Actividades y/o elementos de distracción para el escolar que está en internamiento.....	33
Figura 33. Ficha fotográfica 1	72
Figura 34. Ficha fotográfica 2	72
Figura 35. Ficha fotográfica 3	73
Figura 36. Ficha fotográfica 4	73
Figura 37. Ficha fotográfica 5	74
Figura 38. Ficha fotográfica 6	74
Figura 39. Ficha fotográfica 7	75
Figura 40. Ficha fotográfica 8	75
Figura 41. Ficha fotográfica 9	76
Figura 42. Ficha fotográfica 10	76
Figura 43. Ficha fotográfica 11	77
Figura 44. Sala lúdica de internamiento para el juego simbólico.....	80

Figura 45. Ambiente lúdico para pre-escolares	83
Figura 46. Ambiente lúdico para pre-escolares	83
Figura 47. Sala de espera de consulta externa para niños de todas las edades	85
Figura 48. Sala de lactancia para madres	86
Figura 49. Espacio de entretenimiento para lactante mayor.....	86
Figura 50. Espacio de entretenimiento para escolares.....	86
Figura 51. Espacio de entretenimiento para lactante menor.....	86
Figura 52. Sala de espera para niños	87
Figura 53. Sala de espera amigable para niños en zona de urgencia.....	87
Figura 54. Sala lúdica de internamiento	87
Figura 55. Elementos de atracción que crean espacios para niños	87
Figura 56. Distribución típica de consultorios	88
Figura 57. Diseño de consultorio de pediatría.....	88
Figura 58. Área de entretenimiento dentro de un cosultorio	88
Figura 59. Consultorio de nutrición.....	88
Figura 60. Área para el examen clínico	88
Figura 61. Ambiente para la evaluación del desarrollo psicomotor del niño	89
Figura 62. Ambiente para la evaluación del desarrollo físico del niño	89
Figura 63. Ambiente de internamiento / observación para niños	89
Figura 64. Ambiente de taller nutricional.....	89

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo definir los requerimientos de asistencia médica que deben tener los niños para determinar los espacios de un centro pediátrico con escenarios amigables en el Centro Poblado Alto Trujillo. El tipo de investigación es básica y el diseño de investigación es no experimental - transversal descriptivo simple. Se toma como participantes de la investigación a los niños que se atienden en el Centro de Salud Melvin Jones, a los padres de familia que acompañan a sus hijos, a médicos, enfermeras y al director que trabaja en dicho centro; incluyendo a personal médico de otros hospitales; además, a docentes de educación inicial y primaria. Las técnicas de recolección de datos son las entrevistas y la observación, cuya cantidad se determina de acuerdo a la similitud de las respuestas. Teniendo como resultados que el niño en los diferentes tipos de atenciones presenta comportamientos inadecuados que dificultan la atención médica y que las actividades lúdicas más resaltantes son ver videos y los juegos de construcción/encaje, de mesa y de arte. Por lo que; se concluye que se debe implementar escenarios amigables (espacios con actividades lúdicas), porque hace de la atención médica una mejor experiencia.

Palabras claves: atención médica, actividades lúdicas, escenarios amigables.

Abstract

This research work aims to define the medical assistance requirements that children must have to determine the spaces of a pediatric center with friendly settings in the Alto Trujillo Populated Center. The type of research is basic and the research design is non-experimental - simple descriptive cross-sectional. Children who are cared for at the Melvin Jones Health Center, parents accompanying their children, doctors, nurses and the director who works at the center are taken as research participants; including medical personnel from other hospitals; in addition, to teachers of initial and primary education. Data collection techniques are interviews and observation, the amount of which is determined according to the similarity of the responses. Having as a result that the child in the different types of care presents inappropriate behaviors that hinder medical attention and that the most outstanding recreational activities are watching videos and construction / lace, board and art games. So that; It is concluded that friendly scenarios should be implemented (spaces with recreational activities), because it makes medical care a better experience.

Keywords: medical attention, leisure activities, friendly settings.

I. INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud para los niños es indispensable, porque son seres frágiles que se encuentran más expuestos a enfermedades y a complicaciones de salud que los adultos. Según Pérez (2016) menciona que un niño que haya podido beneficiarse de los servicios de salud durante las diferentes etapas de su desarrollo; disfrutará de un buen estado físico, mental y social durante su infancia; teniendo mejores oportunidades de crecer y aprender hasta llegar a la edad adulta. Sin embargo, no todos los países cuentan con apropiados establecimientos de salud para niños; solo los países como EE.UU. y España poseen adecuados establecimientos para esta población, los cuales presentan escenarios de entretenimiento. Por otro lado, en el Perú; si bien se debe resaltar en los últimos años las notables inversiones en Lima para construir hospitales pediátricos y centros de salud con unidades pediátricas; también se debe tomar en cuenta que hay otras zonas de pobreza como en la región La Libertad, donde estos centros no son suficientes, generando dificultades de asistencia médica y presentando espacios inapropiados para una adecuada atención infantil. Incluso, en Trujillo se puede observar la escasez de estos centros, y los que se encuentran en funcionamiento sufren problemas de hacinamiento. Tal es el caso del Centro de Salud del Centro Poblado Alto Trujillo, distrito El Porvenir; un sector que cuenta con alrededor de 80 mil habitantes aprox. al año 2016; es aquí donde se deja identificar esta problemática.

Por un lado; los habitantes de este sector son familias jóvenes que tienen la posibilidad de quedar embarazadas, las cuales generalmente son de situación económica baja y habitan en una zona insalubre y húmeda (ver ficha 1, 2 y 3); induciendo que aquí hay y habrá un gran porcentaje de población infantil que puede contraer enfermedades y que requieren asistencia médica. Por otro lado; este Centro Poblado cuenta con un Centro de Salud llamado “Melvin Jones”; el cual no tiene una conveniente ubicación debido a la expansión urbana que se ha ido dando cada año; por lo tanto, no abastece a las zonas periféricas (barrios 4, 5, 6, 7 y Proyecto Bethel; con 60 mil personas aprox.) las cuales congregan un alto porcentaje de niños. Incluso, si estos niños necesitan atención médica deben recorrer largas distancias (1.5 a 3.5 km) y en ocasiones ante una emergencia no llegan a tiempo (ver ficha 4).

Además, en una reunión con el área de estadísticas del Centro de Salud Melvin Jones, indica que en los días ordinarios laborales existe una importante presencia de niños(as) de 1 mes a 11 años en el área de consultorio externo, abarcando el 55% de las atenciones; que desde el

año 2016 al año 2017 subió un 3%, lo que conlleva a un total de 250 atenciones por día y más de 70 mil atenciones al año aprox.; generando que los espacios estén hacinados con presencia de largas colas (ver ficha 5). Incluso, los consultorios que tienen mayor cantidad de asistencia médica infantil por día son: Creed con 35 pacientes, enfermería con 30 pacientes, medicina general con 29 pacientes, nutrición con 23 pacientes, odontología con 15 pacientes (ver ficha 6). Lo ideal durante el día es 20 pacientes por cada especialidad y por consultorio.

Así mismo, estos usuarios no solo van porque presentan enfermedades (infecciones intestinales, anemia, desnutrición, alergias en la piel, caries, enfermedades respiratorias); sino también, tienen que pasar controles médicos como el control del niño sano y el control de vacunación (ver ficha 7). Sin embargo, muchos de los padres de estos niños mencionan que sus hijos no reciben la adecuada asistencia médica por los tiempos cortos de atención y que hay presencia de otros niños que no logran atenderse. Por otro lado, este Centro de Salud presenta ambientes inapropiados para la atención infantil; mostrando espacios reducidos y repetitivos con colores neutros (blanco y beige), donde los niños no tienen una espera placentera con sus padres (ver ficha 8). Lo ideal es que deben contar con espacios lúdicos, cálidos y amplios; donde puedan desenvolverse, ya que no pueden ser tratados de igual manera que los adultos (Bermúdez, 2009). Sin embargo, el director de este Centro de Salud, indica que no se puede implementar esos espacios porque la estructura del establecimiento no ha sido prevista para una ampliación (ver ficha 9); además, a la gran cantidad de atención de estos usuarios se vieron en la necesidad de ocupar espacios no destinados para la atención médica (ver ficha 10). Así mismo, presentan problemas como el inadecuado tratamiento de las áreas verdes, tan indispensable para la sensación de bienestar de los niños (ver ficha 11).

Finalmente, teniendo en cuenta la problemática mencionada, es necesario la construcción de un centro de salud especialmente para niños en el Alto Trujillo; que aparte de los espacios típicos de un hospital contenga ambientes donde los niños puedan distraerse y se sientan ajusto, para que la atención médica sea la adecuada; de no ser así el problema en el Centro de Salud Melvin Jones será cada día mayor y afectará a la salud de la población infantil.

Es por eso que se formuló el siguiente problema: ¿Qué requerimientos de asistencia médica deben tener los niños para determinar los espacios de un centro pediátrico con escenarios amigables en el Centro Poblado Alto Trujillo - 2018?

Por consiguiente, la investigación es conveniente por su valor teórico; ya que el estudio dará origen a discusiones y reflexiones sobre el tema abordado; por lo tanto, la información, las conclusiones y recomendaciones que se consigan como resultado servirá de base para posteriores investigaciones de carácter social y arquitectónico en el Centro Poblado Alto Trujillo. Además, es útil metodológicamente porque el proceso de la investigación de la tesis puede ayudar y podrá ser empleada para crear un nuevo instrumento orientado a la recolección y análisis de datos; para futuras investigaciones de tesis y/o personas interesadas en el tema. Por otro lado, el tema de investigación beneficiará principalmente a los niños de los barrios más alejados del Centro Poblado Alto Trujillo; que carecen de un centro pediátrico apropiado para la prevención, control, rehabilitación y diagnóstico de su salud. Incluso, es conveniente porque los beneficios que se puedan obtener de la investigación serán de apoyo para la Municipalidad del Centro Poblado Alto Trujillo y para el área de Planificación Urbana del Gobierno Regional de Salud. Más aun, se considera beneficioso porque al ser una investigación de suma importancia social relacionada con uno de los derechos humanos fundamentales; como es el derecho a la salud; se hace necesario analizar la problemática planteada en la investigación. Todavía cabe señalar, que se considera práctico porque se diseñará y se aplicará una propuesta arquitectónica de un centro pediátrico con escenarios amigables, el cual satisfaga los requerimientos de asistencia médica de los niños del Centro Poblado Alto Trujillo.

Teniendo como objetivo general: Definir los requerimientos de asistencia médica que deben tener los niños para determinar los espacios de un centro pediátrico con escenarios amigables en el Centro Poblado Alto Trujillo - 2018.

En cuanto a los objetivos específicos, se tiene:

1. Identificar la cantidad, tiempo y tipos de controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a) en el Centro Poblado Alto Trujillo.
2. Conocer el comportamiento y el nivel de actividad del niño(a) en un establecimiento de salud, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.
3. Identificar los procesos de atención de los controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a).
4. Identificar actividades y/o elementos de distracción para los niños(as) del Alto Trujillo, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.
5. Determinar los espacios y sus características arquitectónicas para el centro pediátrico.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los trabajos previos a nivel nacional se tiene la de López (2010) con su tesis de grado titulada “Clínica pediátrica: Humanización del espacio”. Donde menciona que: en Lima solo existe un centro especializado para la atención del niño, el cual es rebasado por la gran cantidad de requerimientos de asistencia médica; sin embargo, no cuenta con una arquitectura acorde al espacio que necesitan y merecen estos usuarios. Por lo que, decide identificar; espacios agradables para los niños, el cual ayude en los procesos de recuperación y mejore las condiciones de salud; para poder proponer una Clínica Pediátrica.

Llegando a las siguientes conclusiones, que el niño durante su enfermedad sufre ciertos trastornos como angustia y miedo; por lo tanto, no necesita un Centro de Salud que refleje frialdad y rigidez; sino calidez y comodidad. Además, el juego es la actividad más importante que el niño enfermo puede realizar; por eso necesita más espacio para desenvolverse y compartir tanto con el personal de la clínica como con sus padres. Así mismo, los espacios utilizados para atender a los niños deben ser lúdico, porque se trata de tener al niño lo más tranquilo y cómodo posible; incluso la utilización de colores ayuda al niño en su recuperación.

Por lo que recomienda, incluir sala de juegos, sala de cómputo y sala audiovisual de acuerdo a grupos de edades; donde los niños puedan entretenerse, socializar y aprender – jugando; de esta manera poder captar su atención y seguir adquiriendo los conocimientos que le eran impartidos en la casa, nido o colegio. Por otro lado, recomienda la utilización de una gama de colores (amarillo, verde, azul y naranja) ya que estos tonos hacen sentir al niño que se encuentra en un lugar agradable y no en una institución. Así mismo, la implementación de áreas verdes porque da una sensación pasiva de bienestar y le permite al niño utilizar su tiempo activamente.

En cuanto a los trabajos previos a nivel internacional se tiene la de Gonzaga (2014) con su tesis de grado titulada “Arquitectura hospitalaria: Hospital Pediátrico para la ciudad de Cuenca”. Donde nos comenta que: por el crecimiento poblacional en la ciudad de Cuenca, existe una gran demanda de asistencia médica infantil; ante el bajo número de establecimientos especializados en pediatría, los cuales se encuentran congestionados y saturados de pacientes. Además, estos establecimientos no presentan escenarios adecuados para que los niños se sientan cómodos durante su espera. Por lo que decide identificar las

características especiales de un Centro de Salud Infantil; para proponer un Hospital Pediátrico de segundo nivel.

Llegando a las siguientes conclusiones, que el Centro Pediátrico no debe parecer ajeno al medio circundante; sino debe ser diseñado de tal manera que dé a sus usuarios una sensación de calor, amistad y propiedad. Además, para evitar reflejar temor y angustia se debe emplear colores en el edificio; porque influye en el estado de ánimo de los pacientes infantiles. Incluso, los ambientes de juegos forman parte de la relajación y distracción del niño, permitiendo mantenerlos tranquilos y entretenidos. Así mismo la implementación de áreas verdes ayudan al bienestar psicológico de los niños.

Por lo que sugiere que, los ambientes de los Centros Pediátricos deben ser más amplios y los tratamientos de dichos espacios deben ser lúdicos; incluso, deben estar relacionados con colores (verde, amarillo, lila, naranja). Por otro lado, recomienda incluir una sala de juegos según edades, que funcione como una zona de espera, donde el niño pueda desenvolverse y sentirse tranquilo; las cuales deben estar próximas a los consultorios y a las áreas verdes para crear una atmósfera alegre y relajante.

Otra investigación internacional es la de Armendáriz (2012) con su tesis de grado titulada “Hospital Pediátrico Quitumbre: Dilogía en la arquitectura”. Donde deja apreciar que: en la ciudad de Quito existe solo un Centro Pediátrico donde la problemática principal es la falta de espacio y la poca capacidad de atención para los pacientes de 1 a 10 años de edad; donde el tiempo de espera para ser atendidos es de 3.5 horas, en el cual los niños se encuentran estresados, inquietos y llorando. Por esta razón, decide plantear un Hospital Pediátrico que incluya la Pedagogía Hospitalaria Lúdica, el cual ayude en los procesos de recuperación y mejore las condiciones de salud en la ciudad de Quito.

Llegando a las siguientes conclusiones, que dentro de los equipamientos de salud no se toman en cuenta los tipos de espacios que se requieren para diferentes edades. Así mismo, la afectación por la que pasan los niños es alto y para contrarrestar este acontecimiento es a través de la Pedagogía Hospitalaria Lúdica; la cual genera un vínculo entre la escuela, el hospital y el juego. Además, es importante el diálogo entre estos tres aspectos; para que la estadía de los niños en un establecimiento de salud sea lo menos traumático posible. Por otro lado, el uso de los colores añade un sentido de bienestar en los pacientes y es beneficioso en el proceso de curación.

Por lo que aconseja, espacios lúdicos - educativos (áreas de terapias que incluyen juegos, el cual sea diferenciado por grupos de edades) con un tratamiento especial en las texturas y formas, para que los niños puedan interactuar y compartir. Así mismo, los pisos y muros deben mantener figuras a través de las cuales los niños puedan entender sensaciones y que al mismo tiempo funcionen como patrones de orientación. Por otro lado, utilizar una gama de colores en áreas pequeñas que varíen entre 4 y 5 tonos y colores simples en áreas grandes. Las siguientes teorías son consideradas como respaldo del tema de investigación.

“Los niños saludables tienen mejores oportunidades de crecer, desarrollarse y aprender, y posteriormente convertirse en adultos sanos y productivos” (Pérez & Muñoz, 2014, p.127). Los niños que son cuidados y que son atendidos en un establecimiento de salud, con ambientes apropiados a su edad, durante las diferentes etapas de su crecimiento y desarrollo; son menos propensos a presentar enfermedades y complicaciones de salud; de lo contrario sino se toman en cuenta retrasaran diferentes ámbitos de su vida, como el desarrollo del aprendizaje.

Niño es desde el primer día de nacido hasta los 11 años de edad y se clasifican en recién nacido (0 a 28 días), lactante menor (1 a 12 meses), lactante mayor (1 a 2 años), preescolar (2 a 5 años) y escolar (6 a 11 años); por lo tanto, los procesos médicos en ocasiones son distintos para cada grupo. (Valverde, Mendoza y Peralta, 2013, p.7)

Los niños de acuerdo a su crecimiento y desarrollo se clasifican en grupos; de acuerdo a la similitud de sus habilidades y características, de manera que requieren de ambientes diferentes para estar cómodos y poder desenvolverse. Además, algunos procedimientos de los tratamientos que se les brindan, son diferentes; por lo que se requiere de espacios especiales para ello.

Son valioso los buenos efectos psicológicos que tiene el juego: reduce la angustia del niño durante los tratamientos médicos que recibe; disminuye las situaciones emocionalmente penosas; propicia la “normalización” de los signos vitales en los niños que juegan, antes y después de los tratamientos médicos. (Hernández, 2014, p.94)

Aquellos establecimientos de salud que tienen espacios de juegos (donde se realizan actividades de entretenimiento para los niños, de acuerdo a su edad) y que son tratados

adecuadamente; evitaren que el edificio les resulte extraño, disminuyendo las alteraciones en su estado emocional y generando alegría y tranquilidad para su atención. Por lo tanto, es ideal que tengan estos escenarios para la comodidad de los niños.

Los espacios lúdicos en un establecimiento de salud “(...) Facilita la comunicación con el niño. (...) Potencia la confianza con el personal sanitario. (...) Facilita la cooperación del niño(a). (...) Acelera la recuperación del niño(a). (...) Da tranquilidad a los padres. (...)” (González, Benavides y Montoya, 2000, p.95). Los espacios hospitalarios para los niños no son los mejores si no se tienen en cuenta los espacios lúdicos, por lo tanto, deben estar inmersas en estas instituciones. Y si ese espacio es bien tratado dependiendo de cada edad; les permitirá relajarse, estar tranquilos, a perder el miedo y estar más alegres. Así mismo, cuando los padres observan que sus hijos presentan estas emociones, ellos también se sienten calmados y relajados.

(...) cuanto más pequeño es un niño más miedos y ansiedad manifiesta. No muestra la misma conducta un adolescente, que tiene un mayor control de sí mismo y de sus emociones, que un niño de 4 a 8 años, que por su grado de desarrollo físico y emocional es más inseguro (...) siendo también muy sensible a la atención y ansiedad que percibe a su alrededor. (Guillen & Mejía, 2002, p.41)

Los niños al permanecer en un lugar institucional como en un hospital, el cual generalmente son bloques repetitivos y poco familiares; que no cuentan con espacios atractivos donde los niños puedan entretenerse de acuerdo a sus edades; estos usuarios sentirán miedo, produciéndoles cuadros de estrés y perjudicando así su estado emocional.

(...) los pacientes pediátricos y sus padres se encuentran con el hecho de tener que esperar por distintos acontecimientos como ser admitidos, examinados, someterse a un análisis de sangre u otros procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, (...), por lo que se les debe dar la oportunidad de estar activos e interactuar mediante actividades lúdicas e, incluso, educativas. (Cerrada, 2007, p.643)

Los niños mientras esperan ser atendidos deben tener espacios y ambientes donde puedan jugar, los cuales presenten características propias para cada edad y donde ellos mismos puedan escoger que actividades quieren realizar; de esta manera se evita que los niños muestren estrés y tensión durante el transcurso de su espera.

“(…) en los centros asistenciales es evidente la escasa diferencia entre las salas pediátricas del resto del hospital, esto es por la escasa diferencia en sus colores, la falta de diseños infantiles en las paredes, demasiado material publicitario y poco material interpretativo para niños, casi nula creación de salas de juegos (…) estas condiciones afectan el estado emocional del niño”. (Alfaro & Atria, 2009, p.48)

Los ambientes y espacios de los establecimientos de salud para niños no deben tener las mismas características que los establecimientos de salud para adultos, sino que deben estar mejor tratadas de acuerdo a la edad del niño. Por ejemplo, un niño dentro del espacio hospitalario requiere de un ambiente más colorido, donde pueda realizar actividades de distracción; a diferencia de un adulto que necesita de un ambiente más sobrio y más pasivo. Si no se toman en cuenta estas condiciones, afectaran de manera significativa el estado emocional de los niños.

“(…) juguetes más recomendados, según los beneficios que aportan (…) los juegos de ejercicio, simbólicos, de construcción y de reglas (videojuegos)” (Penón, 2006, p.130). Los juegos donde interviene la manipulación de objetos, donde se incluye instrucciones para poder avanzar, donde se practica la imitación vinculados al ejercicio médico, donde se incluyen piezas para encajar o apilar y los juegos de video son los más recomendados para ser incluidos en los establecimientos de salud; porque estimula la creatividad, liberar la tensión y facilita la concentración siempre cuando sean sencillos.

Se presenta los enfoques conceptuales para mayor comprensión.

Asistencia médica: Es el conjunto de acciones directas y específicas, destinadas a poner al alcance del mayor número posible de individuos los recursos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (OMS, 2012).

Actividad lúdica: Es el juego que ejerce distintas y variables funciones imprescindible para el desarrollo personal e intelectual del niño; ya que a través del mismo manifiesta sus emociones y al mismo tiempo le es útil para ir afianzando su personalidad (Piaget, 1996).

Centro pediátrico: Es un establecimiento de salud que se encarga de velar del crecimiento y desarrollo del niño; tanto sano como enfermo; brindando medidas preventivas, promocionando, diagnosticando, rehabilitando y dando un tratamiento a la salud (Ministerio de Salud, 2006).

Consultorio externo: Es el espacio destinado a la realización de diagnósticos y terapias ejecutadas por el médico a los pacientes; sin que estos necesiten hospitalización. (Ministerio de Salud, 2006).

Controles médicos: Son los exámenes que se realizan cada cierto tiempo, para averiguar cómo se encuentra el estado de salud de las personas y detectar alteraciones fáciles de resolver (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU., 2019).

Escenarios amigables: Son espacios o ambientes de distracción, entretenimiento y juego; que ayuda al niño a lidiar con los procesos médicos de un establecimiento de salud; los cuales presentan actividades conocidas y elementos llamativos acorde a su edad; para que se sienta acogido, cómodo y feliz.

Espacios lúdicos: Son las áreas de juegos destinados para los niños, según edades; donde pueden divertirse, entretenerse, explorar y experimentar; siendo estas áreas cómodas y seguros para ellos (Silvia, 2014).

Juego cibernético: Es un videojuego o juego de vídeo electrónico, en el que una o más personas interactúan, por medio de un controlador, con un dispositivo dotado de imágenes (Penón, 2006).

Pedagogía hospitalaria lúdica: Es un método educativo relacionado con el juego, dentro de todos los espacios de un hospital; que pueden ser impartidos en los pasillos, salas de juego o incluso en las habitaciones. Ese método sirve para evitar el retraso de la enseñanza durante la época de hospitalización (Guillen, 2002).

Requerimientos de asistencia médica del niño: Se refieren a los tipos de servicios que necesita el niño de acuerdo a su edad, para ser atendido en un establecimiento de salud; cuando pasa un control médico periódico, una consulta médica de urgencia y cuando presenta una enfermedad.

En relación con los casos análogos se tiene el Hospital Infantil de Oncología Teletón, ubicado en Querétaro, México. La volumetría de este edificio hospitalario está compuesta por paralelepípedos y cilindros, con inclinaciones diferente y colores distintos (amarillo, rojo, naranja, morado y rosado), distribuidos a lo largo de un eje curvo; apreciándose como un lugar menos institucional. En cuanto a los consultorios son de formas rectangulares y están ubicados hacia los laterales de la volumetría; permitiendo la iluminación y ventilación natural. Además, todas las circulaciones son lineales y están decoradas en todo su recorrido.

Por otro lado, como punto de distribución para las zonas asistenciales del equipamiento; tiene una recepción con una sala de espera para niños, ubicados inmediatamente después del ingreso principal. Esta sala de espera para niños es de forma rectangular con muros decorados de 3 m aprox., cielorrasos con diseños geométricos en la parte central, la circulación es libre, la iluminación es artificial y natural (a través de ventanales con visual a áreas verdes) y los mobiliarios son a la antropometría adulta e infante, agrupados de tal manera que crean espacios de interacción entre ellos para la distracción de los niños. Los colores utilizados en el ambiente son el amarillo, blanco y azul; porque transmiten alegría (ver análisis de casos N° 2).

También cuentan con otra área para niños en la zona de internamiento; aquí realizan actividades como pintar, dibujar y escuchar música. Este ambiente a diferencia del anterior no presenta decoraciones en los muros y en el cielorraso; además, los mobiliarios cumplen la función de delimitar espacios para diferentes actividades. En el ambiente se emplea 2 colores suaves y 1 color fuerte; para transmitir tranquilidad e incentivar a la actividad (ver análisis de casos N° 3).

Otro caso análogo es el Hospital de Niños Neumors, ubicado en Orlando, EE. UU. La volumetría de este equipamiento se desarrolla con bloques a diferentes alturas en la parte central del terreno; su fachada posee celosías para bloquear la luz solar y contiene muros de piedra para jerarquizar el ingreso. En este caso la volumetría es de un solo tono y los ambientes que colindan con el exterior poseen iluminación artificial de colores, mostrando un lenguaje atractivo en la fachada. En cuanto a las circulaciones principales son amplias y cuentan con un servicio de consejería para ayudar a los padres en el servicio de salud; además tienen accesos a terrazas ajardinadas, las cuales utilizan formas sinuosas para reflejar movimiento y evitar que se observe como un elemento rígido (ver análisis de casos N° 4).

Por otro lado, cuentan ambientes de juegos y de lectura ubicados cerca a los consultorios, para distraer a los niños mientras esperan ser atendidos; estos ambientes son de formas rectangulares, libres de elementos fijos, los muros son decorados con imágenes referentes al niño, el cielorraso presenta diseños circulares distribuidos en toda su área, la ventilación e iluminación es natural a través de ventanales que permiten la continuidad visual hacia áreas verdes, además diferencian zonas de acuerdo a edades y los mobiliarios son a la antropometría del niño y distribuidos descentralizadamente. El color utilizado en el ambiente

es el verde en sus diversas tonalidades para transmitir tranquilidad y calma (ver análisis de casos N° 5).

Por último, se tiene el caso análogo del Royal Children's Hospital, ubicado en Melbourne, Australia. La volumetría de este edificio hospitalario es envuelta por paneles curvos prefabricados de color rojo y verde, los cuales brindan protección contra el sol y crean una estructura brillante que disminuye el género hospitalario; interiormente los muros están decorados con ilustraciones que reflejan características propias de la zona. Por otro lado, las salas de espera para los niños son amplias y están ubicados cerca de los consultorios, permitiendo que los padres permanezcan junto con sus hijos y estén atentos al turno; en estos ambientes realizan actividades como dibujar, pintar, construir y ver videos; para ello colocan sillas y mesas de colores a la antropometría del niño en áreas de 5m² aprox., acompañados con puffs a la antropometría adulta que delimitan el espacio. Los colores más utilizados en estos ambientes son el blanco, amarillo y verde; porque transmiten frescura y tranquilidad (ver análisis de casos N° 7).

Otras salas de espera para niños cuentan con puntos de energía en el techo para proyectores de videos; estos proyectores se direccionan hacia un muro, el cual cumple la función de una pantalla, frente a este muro se colocan puffs a la antropometría adulta e infante; y el resto de muros tienen ilustraciones para que se aprecie más acogedor. Además, estos ambientes están libres de elementos fijos; permitiendo que el espacio sea dinámico (ver análisis de casos N° 8).

III. MÉTODO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

- Tipo de investigación: Básica
- Diseño de investigación: Diseño no experimental - transversal descriptivo simple.

3.2 Variables y operacionalización

- Variable independiente cualitativa: Requerimientos de asistencia médica del niño.
- Variable dependiente cualitativa: Centro Pediátrico con escenarios amigables.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: se tomó como participantes de la investigación al director, al médico pediatra, al nutricionista, al odontólogo, a la enfermera, y al médico de urgencia del Centro de Salud Melvin Jones del Centro Poblado Alto Trujillo y del Hospital Víctor Lazarte Echegaray; encargados del buen funcionamiento de los establecimientos y de atender a los niños (as) de 1 mes a 11 años en el proceso de su desarrollo y crecimiento. Así mismo a los niños y niñas (lactantes de 1 mes a 2 años, pre-escolares de 2-5 años y escolares de 5-11 años) que acudían a estos centros; ya sea por una enfermedad, un control médico, una consulta médica de urgencia o se encontraban en internamiento; para observar su comportamiento durante la espera de su atención. Incluso a los padres de familia que acompañaban a estos niños (as) en su atención médica; los cuales conocen sus comportamientos, preferencias de actividades y espacios. Finalmente, a docentes de educación inicial y primaria; que conocen los juegos ideales para entretener a los lactantes, pre-escolares y escolares cuando se encuentran sanos o enfermos.

Por otro lado, se excluye al personal médico que no se encargaba de atender a niños y niñas en el proceso de su desarrollo y crecimiento; también a los niños (as) con edades fuera del rango establecido; de igual manera a los padres de familia que no asistían como acompañantes de sus hijos (as), si no que acudían por una cita médica; finalmente a docentes de educación inicial y primaria que no se encontraban laborando.

Muestra: Se determinó de acuerdo a la similitud de las respuestas en las entrevistas que se realizaron.

Muestreo: No probabilístico de tipo intencional - por conveniencia; esta metodología fue la más adecuada porque la población era muy variable.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas utilizadas para la investigación fueron la entrevista y la observación; y los instrumentos de recolección de datos fueron ocho guías de entrevistas y dos guía de observación; los cuales fueron validados por el DR. BENJAMÍN AMÉRICO NÚÑEZ SIMBORT, docente de la Universidad César Vallejo de Trujillo; asegurando la calidad de los instrumentos para poder ser aplicados a los sujetos de estudio, de esta manera se pudo obtener datos requeridos y confiables para la elaboración de la investigación.

En el caso de las ocho guías de entrevistas; estas fueron dirigidas directamente a la población que cumplió con los criterios de inclusión:

- La primera a los directores de los establecimientos de salud; la cual estuvo compuesta de 8 preguntas.
- La segunda a las licenciadas de enfermería; la cual estuvo compuesta por 6 preguntas.
- La tercera a médicos pediatras; la cual estuvo compuesta por 5 preguntas.
- La cuarta a médicos nutricionistas; la cual estuvo compuesta por 6 preguntas.
- La quinta a médicos odontólogos; la cual estuvo compuesta por 5 preguntas.
- La sexta a médicos de urgencia; la cual estuvo compuesta por 5 preguntas.
- La séptima a docentes de educación inicial y primaria; la cual estuvo compuesta por 5 preguntas.
- La octava para padres de familia; la cual estuvo compuesta por 8 preguntas.

En el caso de las dos guías de observación; la primera fue aplicada directamente hacia los niños (as) que cumplieron con los criterios de inclusión, para analizar sus comportamientos; y la segunda fue aplicada hacía equipamientos existentes que presentaron características vinculadas al tema de investigación.

3.5 Procedimiento

La guía de observación sobre niños y todas las guías de entrevistas dirigidas a personal médico y a padres de familia; se aplicaron en el Centro de Salud Melvin Jones del Centro poblado Alto Trujillo y en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray; directamente por la alumna Tesista (es decir se aplicó en el momento de la entrevista u observación, en el caso de las guías de entrevistas no fueron entregados a las personas para ser respondidos, y en el caso de la guía de observación no fue llenado con posterioridad), además se realizaron en forma simultánea y 3 veces a la semana; con la finalidad de cumplir el objetivo planteado y obtener resultados relevantes. En cuanto a las guías de entrevistas dirigidas a docentes de educación inicial y primaria, algunas se aplicaron de manera virtual a través de sitios web (la entrevista fue enviada de forma digital para ser respondida) y otras de forma presencial (en el Centro de Estimulación Temprana de la Universidad César Vallejo). Así mismo, para el análisis de casos análogos; se seleccionó a través de sitios web aquellos equipamientos existentes que mostraban características vinculadas al tema de investigación. Todos los instrumentos se llevaron a cabo entre el 27 de noviembre al 21 de diciembre del año 2018.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos de las guías entrevistas y de la guía de observación sobre niños; fueron tabulados en el programa Microsoft Excel, mediante la creación de una base de datos. Luego de verificar los datos de la investigación y obtener los resultados más importantes, fueron graficados en el mismo programa según corresponda.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación protegió de manera responsable los aspectos éticos de los sujetos involucrados; porque presento la limitante de anonimato de la identidad de los sujetos entrevistados y la confidencialidad de los datos recogidos por estos; así mismo fueron informados del procedimiento, del objetivo de la investigación académica y de la importancia que tenía el estudio para la población como parte del criterio ético; los cuales aceptaron su participación en términos de estado consiente y voluntario. Desde luego se dejó en claro que podían abandonar el proceso investigativo cuando así lo estimaran.

IV. RESULTADOS

Objetivo 1: Identificar la cantidad, tiempo y tipos de controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a) en el Centro Poblado Alto Trujillo.

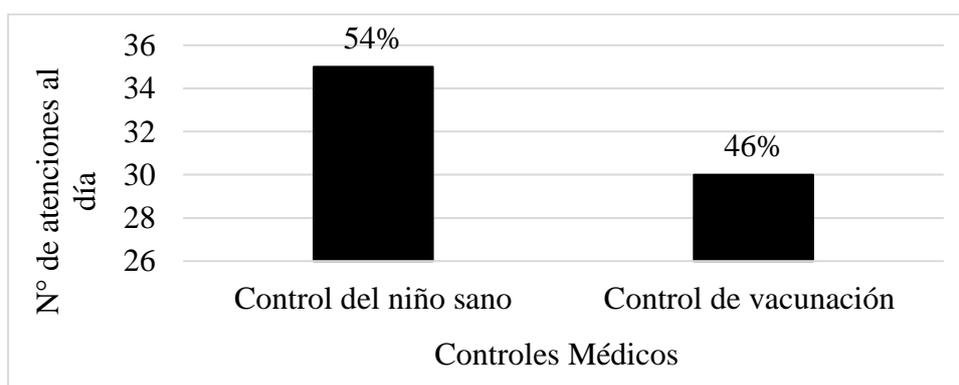


Figura 1. Controles médicos frecuentes de los niños(as) de 1 mes - 11 años del Alto Trujillo.

Fuente: Director del Centro de Salud Melvin Jones - Alto Trujillo – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 1 se observa que el control médico más frecuente a los niños(as) del Alto Trujillo; al día; es el control del niño sano con 35 atenciones (54%) y el control de vacunación con 30 atenciones (46%); esto deja constar que, los niños(as) no solo van porque presentan una enfermedad.

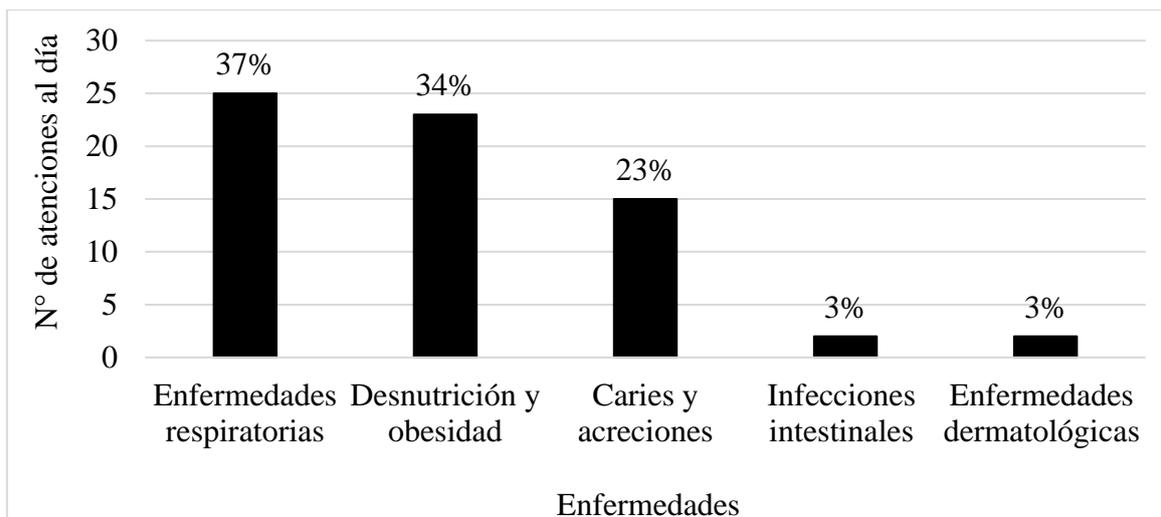


Figura 2. Enfermedades frecuentes a los niños(as) de 1 mes - 11 años del Alto Trujillo.

Fuente: Director del Centro de Salud Melvin Jones - Alto Trujillo – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 2 se observa que las enfermedades más frecuentes a los niños(as) del Centro Poblado Alto Trujillo; al día; son las enfermedades respiratorias con 25 casos (37%) y la desnutrición y obesidad con 23 casos (34%); por lo que indica que, el centro pediátrico se enfocara en tener espacios adecuados para atender principalmente estas enfermedades.

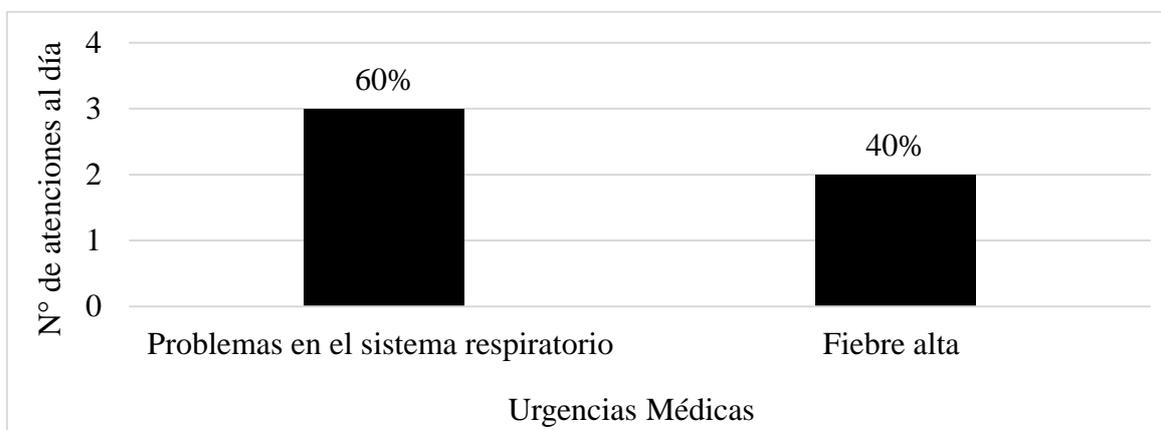


Figura 3. Urgencias médicas frecuentes de los niños(as) de 1 mes - 11 años del Alto Trujillo.

Fuente: Director del Centro de Salud Melvin Jones - Alto Trujillo – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 3 se observa que las urgencias médicas que presentan los niños(as) del Alto Trujillo; al día; son los problemas en el sistema respiratorio con 3 atenciones (60%) y fiebre alta con 2 atenciones (40%); esto deja constar que los niños(as) presentan complicaciones de salud; por lo cual, el centro pediátrico debe tener áreas especiales para la atención de estos casos.

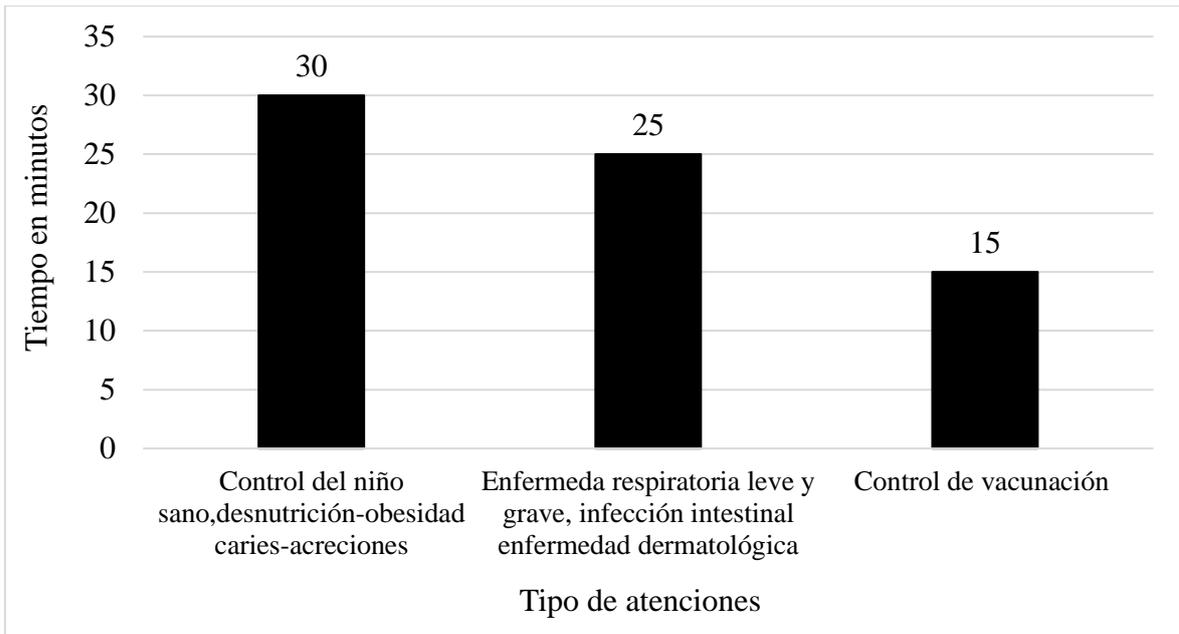


Figura 4. Duración de las consultas en enfermedades, controles médicos y urgencia de los niños(as).

Fuente: Investigador – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 4 se observa que el control del niño sano, desnutrición-obesidad y caries-acreciones son las atenciones que tienen mayor duración (30 min.). Tiempo que se multiplica con el número de turno que se tiene.

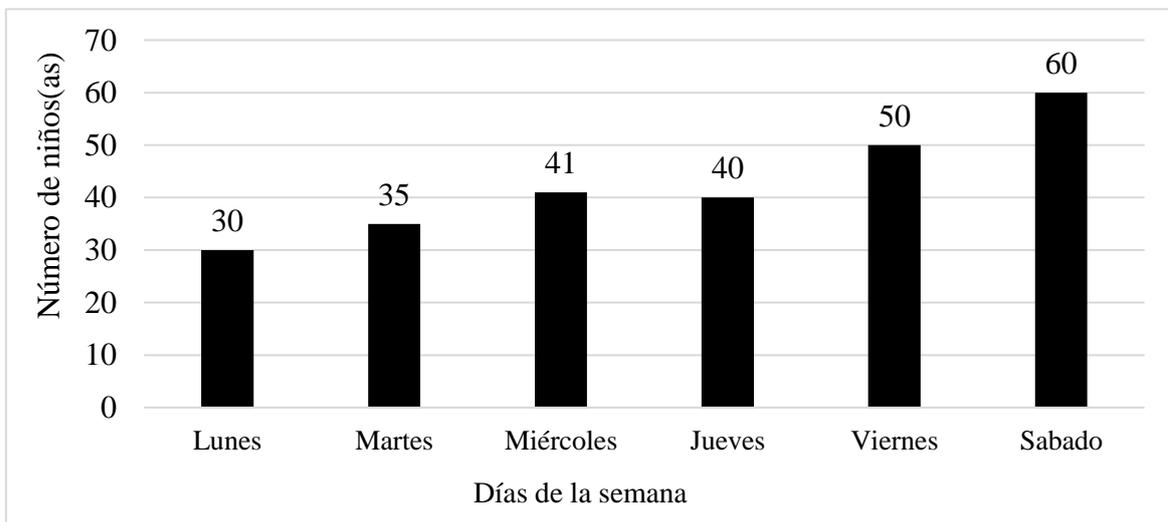


Figura 5. Cantidad de niños(as) en las horas punta, esperando ser atendidos durante la semana.

Fuente: Investigador – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 5 se observa que el día viernes y sábado son los días donde existen mayor cantidad de niños(as) esperando una atención médica.

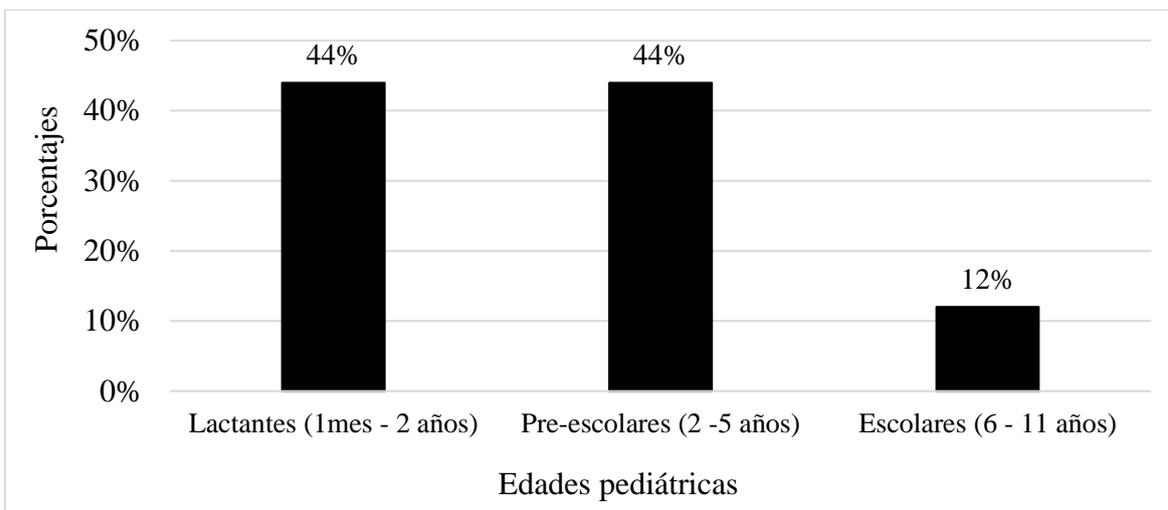


Figura 6. Edades de niños(as) que se encuentran esperando por un control médico en horas punta.

Fuente: Investigador – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 6 se aprecia que la mayor cantidad de niños que se encuentran esperando en horas punta por un control médico son lactantes y pre-escolares con un 44% cada uno. Por lo que, se debe tener en cuenta mayor espacio para actividades de entretenimiento en estas edades.

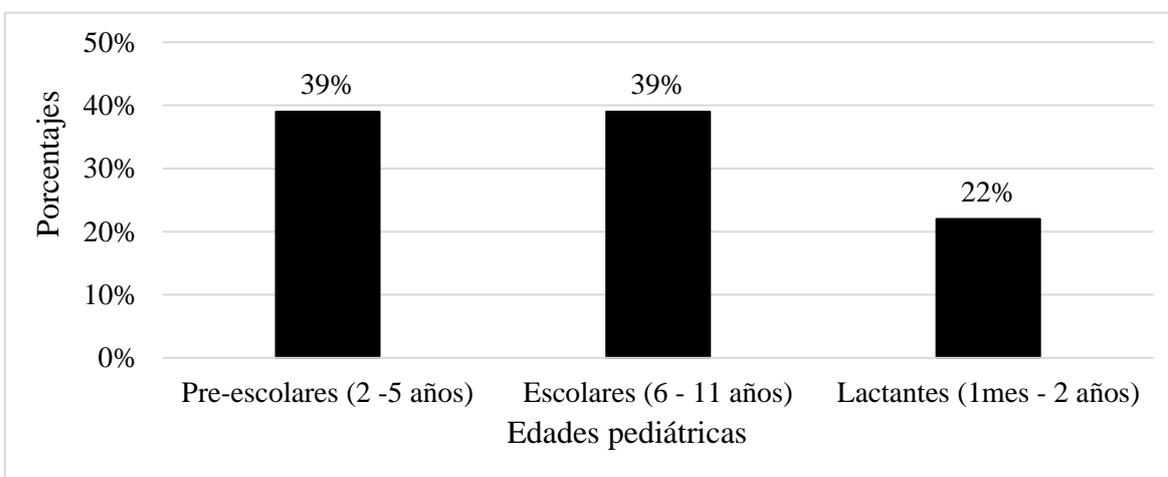


Figura 7. Porcentaje de niños(as) que se encuentran esperando en horas punta cuando presentan una enfermedad. Fuente: Investigador – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 7 se aprecia que la mayor cantidad de niños que se encuentran esperando en horas punta; cuando presentan una enfermedad; son pre-escolares y escolares con un 39% cada uno. Por lo que, se debe tener en cuenta mayor espacio para actividades de entretenimiento en estas edades.

Objetivo 2: Conocer el comportamiento y nivel de actividad del niño(a) en un establecimiento de salud, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.

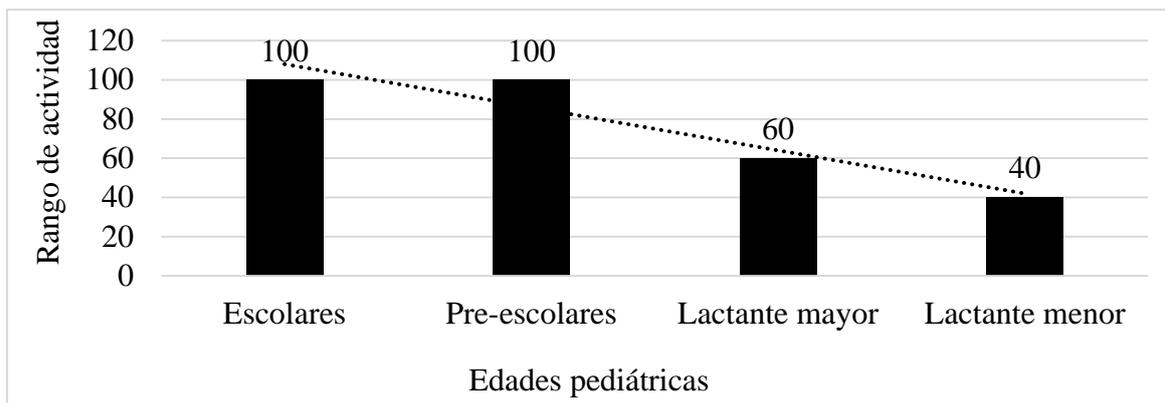
Tabla 1

Conductas y actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; durante la espera de un control médico

Edades pediátricas	Conductas / Actitudes
Lactante menor (1 - 12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Duermen y lloran - Succionan leche materna - Les gusta que los mesen y los paseen - Agarran objetos - Miran todo lo que les rodea
Lactante mayor (1 - 2 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Lloran, gritan - Succionan leche materna - Les gusta que los mesen y los paseen - Gatean, caminan, se sientan con o sin ayuda - Suben y bajan de los muebles con o sin ayuda - Agarran y tiran objetos - Miran todo lo que les rodea
Pre-escolares (2 – 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Lloran, pelean, gritan. - Hacen amigos. - Caminan, saltan y corren de un ambiente a otro. - Suben y bajan de los muebles. - Agarran, tiran y patean objetos. - Se entretienen en el celular.
Escolares (6 -11 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Están aburridos, se pelean. - Presentan cambios de humor. - Socializan con otros niños. - Se entretienen en el celular. - Miran revistas. - Caminan, saltan y corren de un ambiente a otro. - Suben y bajan escaleras. - Se esconden.

Fuente: Investigador y padres de familia - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 1 se observa que los pre-escolares y escolares cuando pasan controles médicos su inquietud, sociabilidad, aburrimiento y estrés; son mayores que las de un lactante.



Nivel de Actividad	Alta	Media	Baja	Nula
Rangos	100 - 71	70 - 41	41 - 1	0

Figura 8. Nivel de actividad del niño(a) cuando va a pasar por un control médico

Fuente: Investigador - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 8 se aprecia que los escolares y pre-escolares tienen un mejor nivel de actividad; a diferencia de los lactantes, que se encuentran a su 100%. Demostrando que los niños(as) están en la facultad de realizar actividades para distraerse, pero que en ciertas edades se requiere más que en otras.

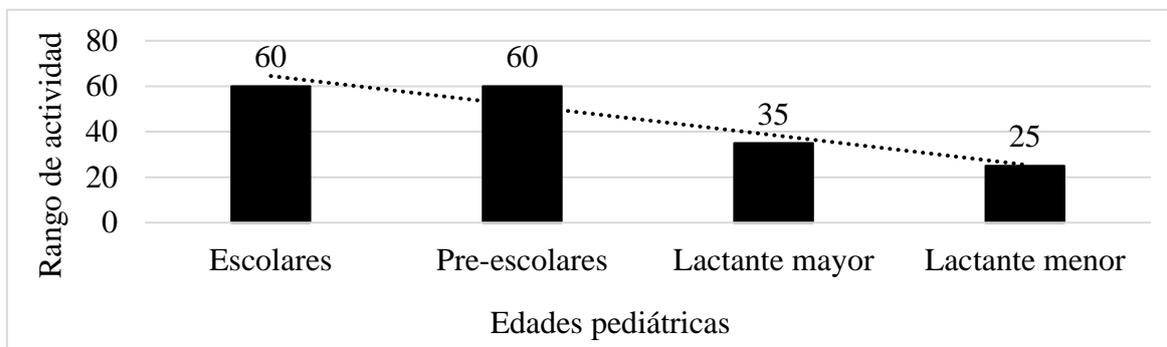
Tabla 2

Conductas y actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; durante la espera de su atención cuando presenta una enfermedad

Edades pediátricas	Conductas / Actitudes
Lactante menor (1 - 12 meses)	- Duermen, lloran - Está irritable
Lactante mayor (1 - 2 años)	- Succionan leche materna - Les gusta que los mesen y los paseen - Tocan objetos
Pre-escolares (2 – 5 años)	- Lloran, gritan, se enojan - Es antisocial - Está decaído - Agarran, tiran y golpean objetos - Se entretienen en el celular
Escolares (6 -11 años)	- Están aburridos, enfadados - Presentan cambios de humor - Se entretienen en el celular - Miran revistas

Fuente: Investigador y padres de familia - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 2 se observa que los pre-escolares y escolares cuando están enfermos son antisociales, están aburridos, tensionados y también son intranquilos, aunque en un menor grado.



Nivel de Actividad	Alta	Media	Baja	Nula
Rangos	100 - 71	70 - 41	41 - 1	0

Figura 9. Nivel de actividad del niño(a) cuando presenta una enfermedad

Fuente: Investigador - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 9 se aprecia que los pre-escolares y escolares a pesar que no se encuentran a su 100 %, tienen un mejor nivel de actividad frente a los lactantes. Demostrando que están en la facultad de realizar actividades sencillas.

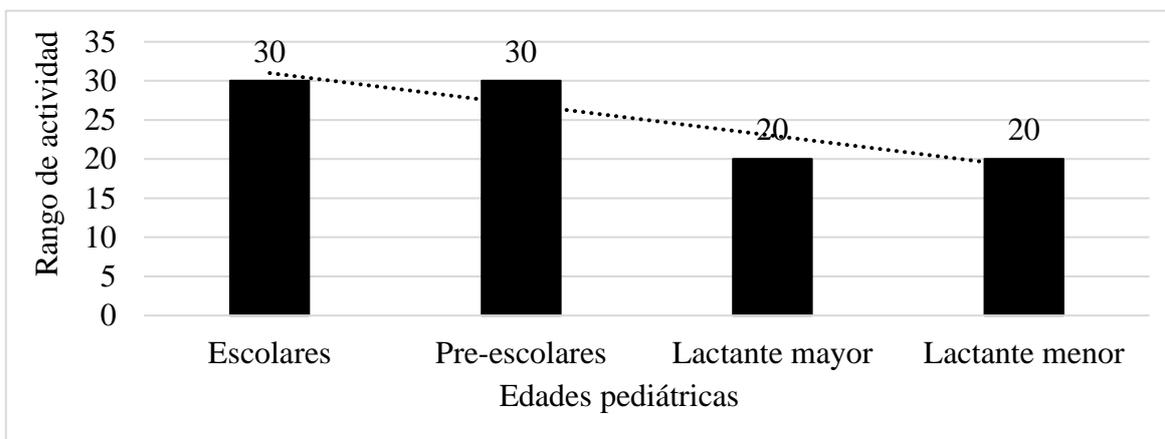
Tabla 3

Conductas y actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; durante la espera de su atención cuando presenta una urgencia médica

Edades pediátricas	Conductas / Actitudes
Lactante menor (1 - 12 meses)	- Duermen, lloran - Succionan leche materna
Lactante mayor (1 - 2 años)	- Les gusta que los mesen y los paseen - Observa lo que los rodea
Pre-escolares (2 - 5 años)	- Está decaído y aburrido - Lloran - Agarran, tiran y golpean objetos - Se entretienen en el celular
Escolares (6 - 11 años)	- Decaídos y aburridos - Se entretienen en el celular

Fuente: Investigador y padres de familia - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 3 se observa que los niños(as) cuando presentan una urgencia médica, están decaídos; pero se entretienen con objetos y observan todo lo que les rodea.



Nivel de Actividad	Alta	Media	Baja	Nula
Rangos	100 - 71	70 - 41	41 - 1	0

Figura 10. Nivel de actividad del niño(a) cuando presenta una urgencia médica

Fuente: Investigador - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 10 se aprecia que los escolares, pre-escolares y lactantes tienen un nivel de actividad baja; demostrando que no pueden realizar muchas actividades para su distracción.

Tabla 4

Conductas o actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; en los consultorios de pediatría, nutrición y CRED

Edades pediátricas	Conductas / Actitudes	
Lactante menor (1 - 12 meses)	- Tranquilo	Nivel de actividad baja
Lactante mayor (1 - 2 años)		
Pre-escolares (2 - 5 años)	- Se aburre - Se quiere ir	Nivel de actividad media
Escolares (6 - 11 años)	- Está intranquilo (coge objetos)	

Fuente: Padres de familia y doctores - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 4 se aprecia que los pre-escolares y escolares en los consultorios son intranquilos, se aburren y su nivel de actividad es media; en cambio el lactante está tranquilo y su nivel de actividad es baja.

Tabla 5

Conductas o actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; en los consultorios de odontología e inmunización

Edades pediátricas	Conductas / Actitudes	
Lactante menor (1 - 12 meses)	- Lloro	Nivel de actividad baja
Lactante mayor (1 - 2 años)	- Siente miedo	
	- Lloro	
Pre-escolares (2 – 5 años)	- Conducta desafiante y tímida	Nivel de actividad baja
Escolares (6 - 11 años)	- Conducta cooperativa tensa	
	- Siente miedo y se quiere ir	
	- Siente preocupación	

Fuente: Padres de familia, licenciadas de enfermería y médicos odontólogos – 2018.

Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 5 se observa que los pre-escolares y escolares cuando pasan el control de vacunación o su atención odontológica dentro del consultorio; presentan conductas desafiantes que dificultan los procedimientos médicos. Su nivel de actividad es bajo.

Tabla 6

Conductas o actitudes de los niños(as), según su edad pediátrica; cuando están en internamiento

Edades pediátricas	Conductas / Actitudes	
Lactante menor (1 - 12 meses)	- Se aburre	Nivel de actividad baja
Lactante mayor (1 - 2 años)	- Está intranquilo	
	- Se aburre y se quiere ir	
Pre-escolares (2 – 5 años)	- Siente miedo	Nivel de actividad media
Escolares (6 - 11 años)	- Presenta cambios de humor	
	- Está intranquilo y tensionado	
	- Está estresado y deprimido	

Fuente: Padres de familia y doctores pediatras de urgencia – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 6 se aprecia que los pre-escolares y escolares que se encuentran en la etapa media o final de su recuperación en internamiento; están estresados, intranquilos y deprimidos; por ende, su nivel de actividad es media.

Objetivo 3: Identificar los procesos de atención de los controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a).

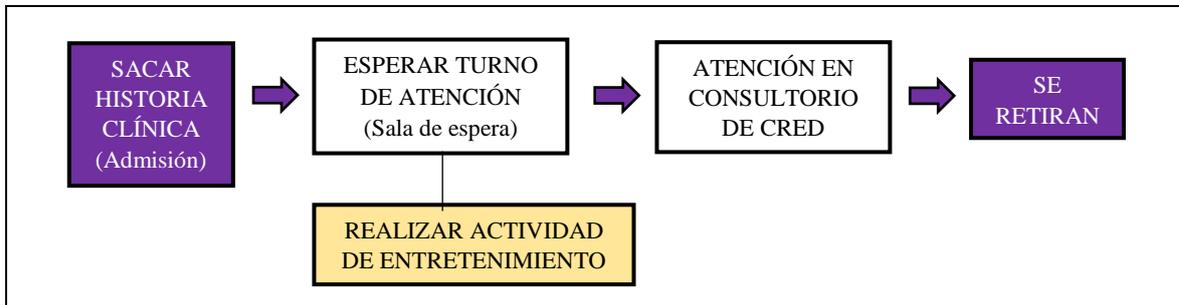


Figura 11. Proceso de atención general - Control del niño sano.

Fuente: Directores de establecimientos de salud – 2018. Elaboración propia.

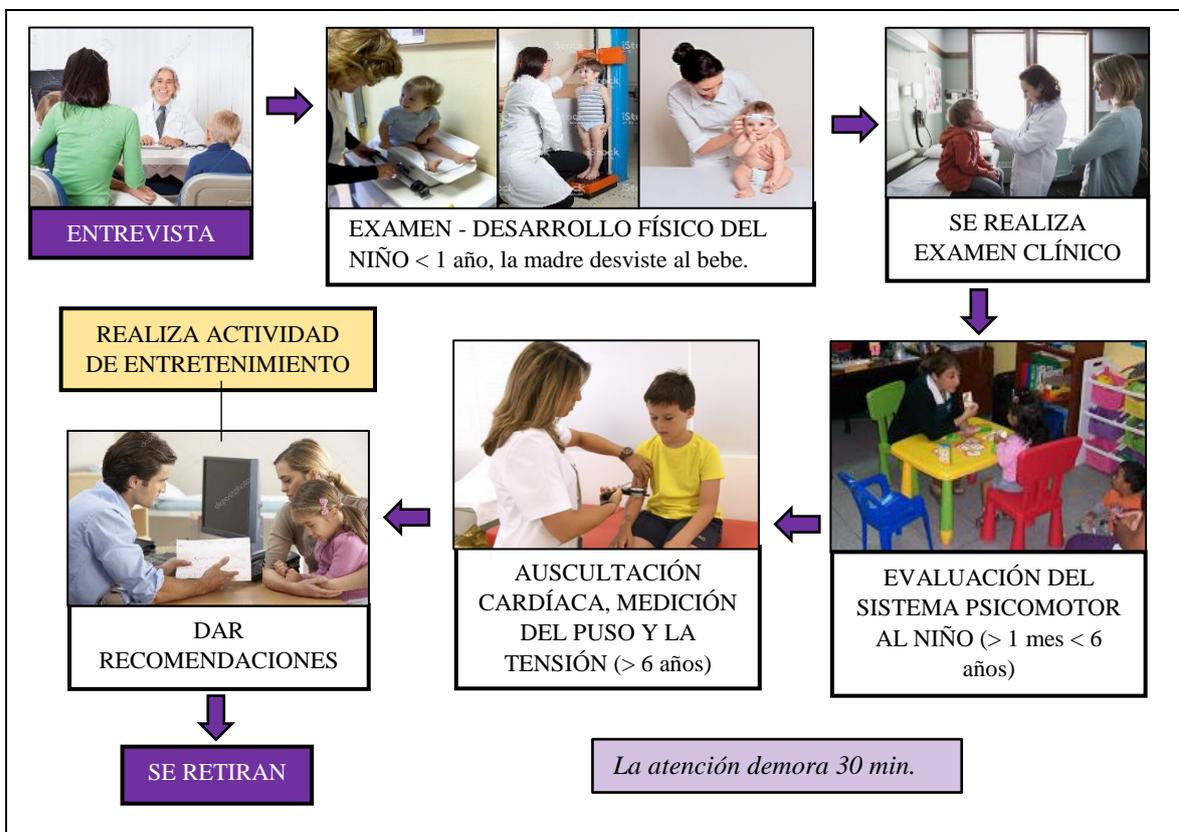


Figura 12. Proceso de atención en consultorio de CRED - Control del niño sano.

Fuente: Licenciadas de enfermería – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 11 y 12 se aprecia el proceso de atención al niño(a) en el control del niño sano; donde el niño(a) antes de entrar al consultorio espera su turno de atención realizando actividades para entretenerse. Además, se destaca que para que la madre o padre escuche mejor las indicaciones, al niño(a) se le entretiene; y que dentro del consultorio hay procedimientos diferentes según su edad; por lo que, se requiere de espacios especiales para cada uno de ellos.

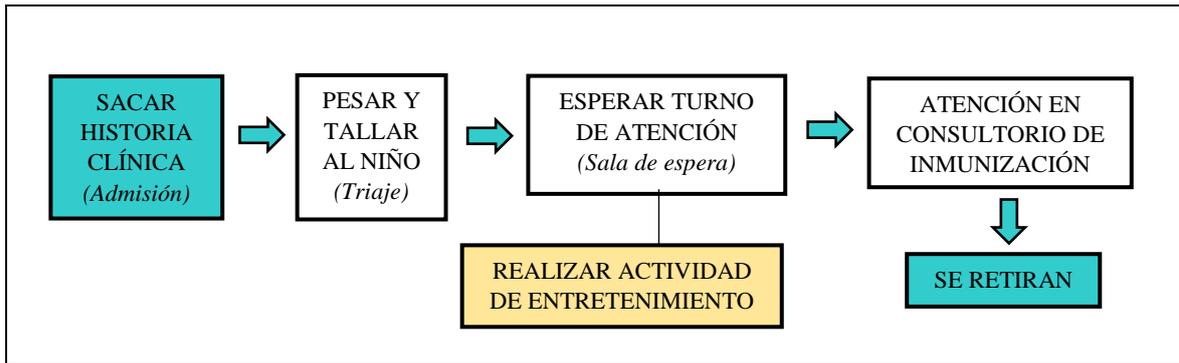


Figura 13. Proceso de atención general - Control de vacunación.

Fuente: Directores de establecimientos de salud – 2018. Elaboración propia.

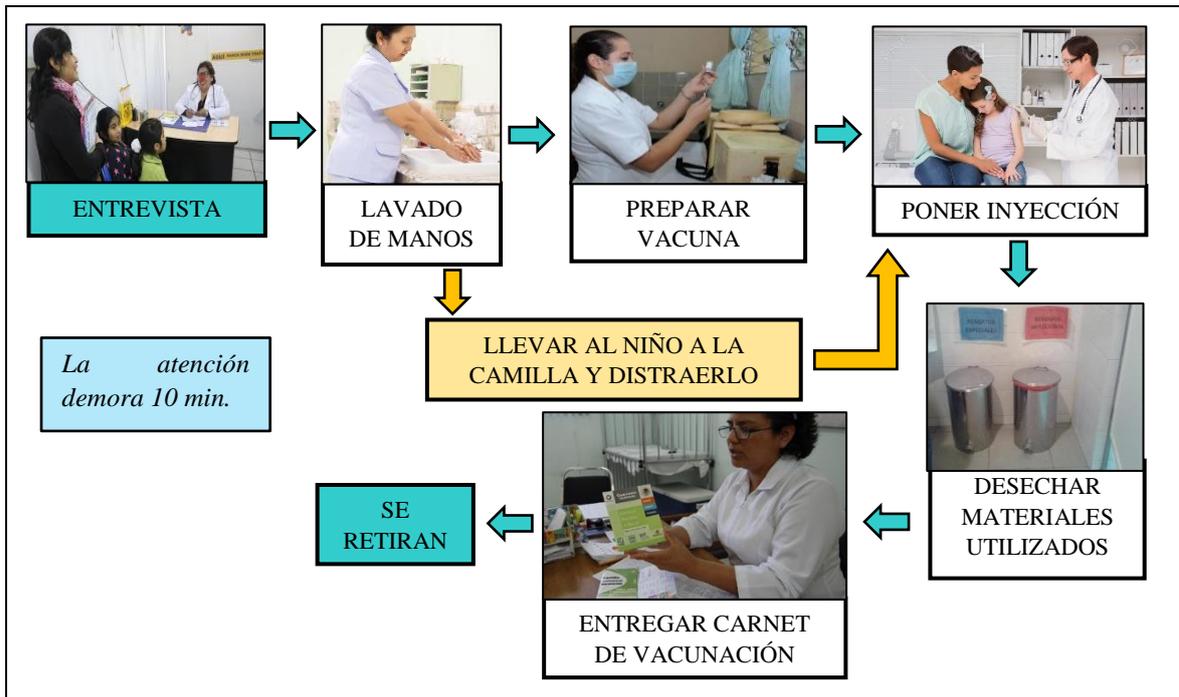


Figura 14. Proceso de atención en sala de inmunización - Control de vacunación.

Fuente: Licenciadas de enfermería – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 13 y 14 se observa el proceso de atención a los niños(as) para el control de vacunación; donde el ingreso al consultorio de un paciente para otra paciente demanda de un tiempo, en el cual el niño debe espera entretenidamente su turno de atención. Además, antes de colocar la inyección al niño se le distraer para que esté relajado y no dificulte este proceso; aparte que cuenta con una cadena de frio para las vacunas.

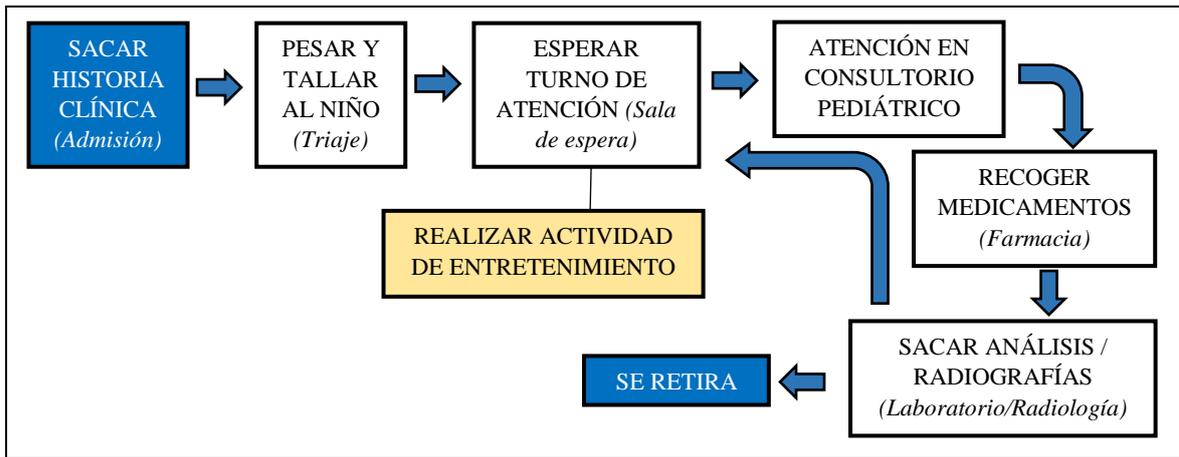


Figura 15. Proceso de atención general–Enfermedades respiratorias, dermatológicas e infecciones intestinales. Fuente: Directores de establecimientos de salud – 2018. Elaboración propia.

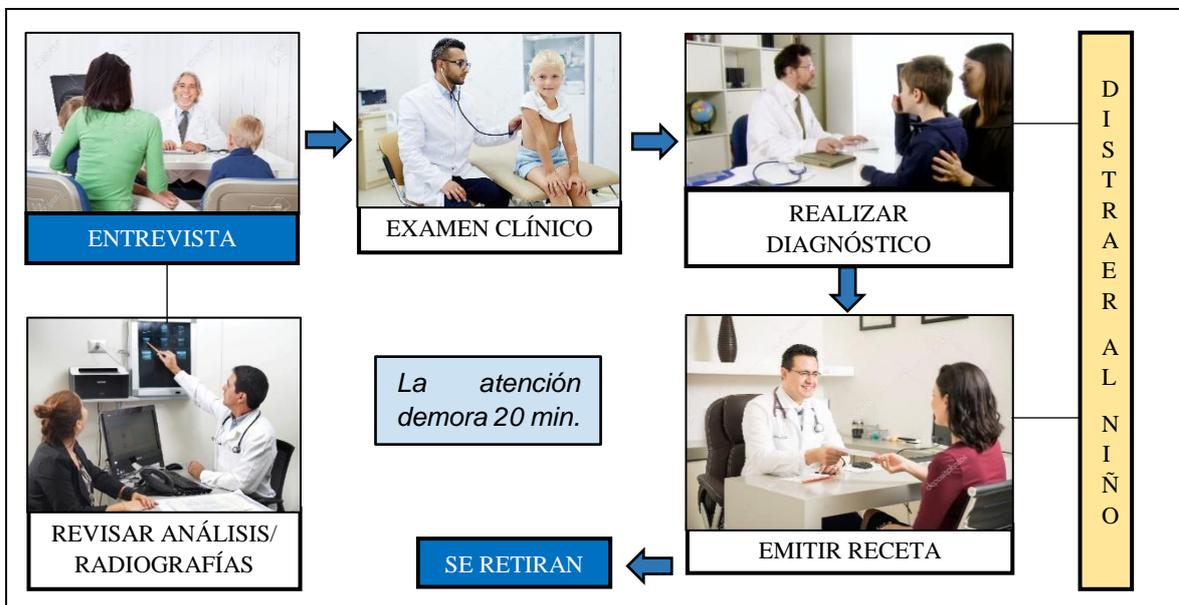


Figura 16. Proceso de atención en consultorio pediátrico – Enfermedades respiratorias, dermatológicas e infecciones intestinales. Fuente: Médicos pediatras – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 15 y 16 se aprecia el proceso de atención a los niños(as) cuando presentan enfermedades respiratorias, dermatológicas e infecciones intestinales; donde el ingreso a la consulta de un paciente para otra paciente demanda de un tiempo, en el cual realizan actividades de entretenimiento. Además, cuando el doctor realiza el diagnóstico y emite la receta, al niño(a) se le entretiene; para que la madre o padre escuche mejor las indicaciones.

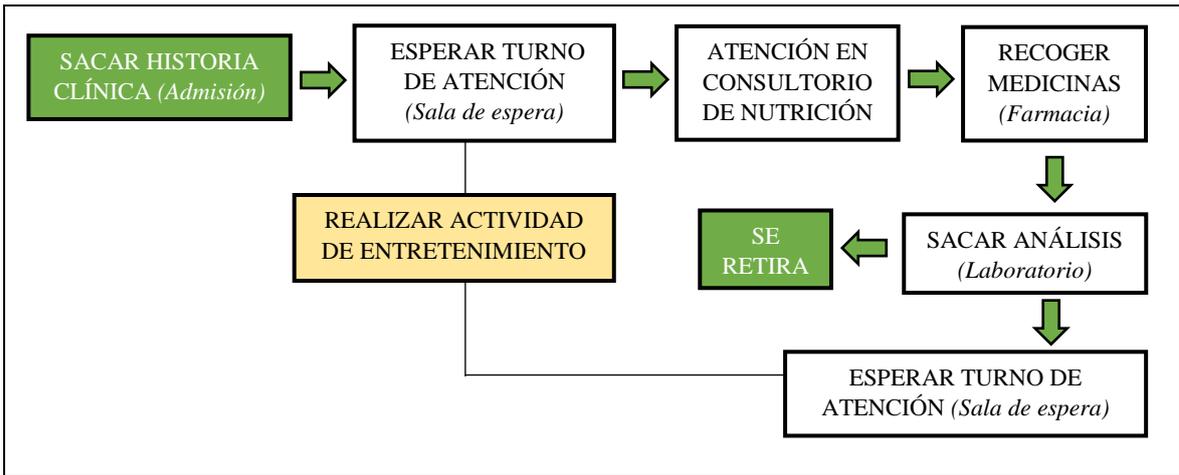


Figura 17. Proceso de atención general – Desnutrición y obesidad.

Fuente: Directores de establecimientos de salud – 2018. Elaboración propia.

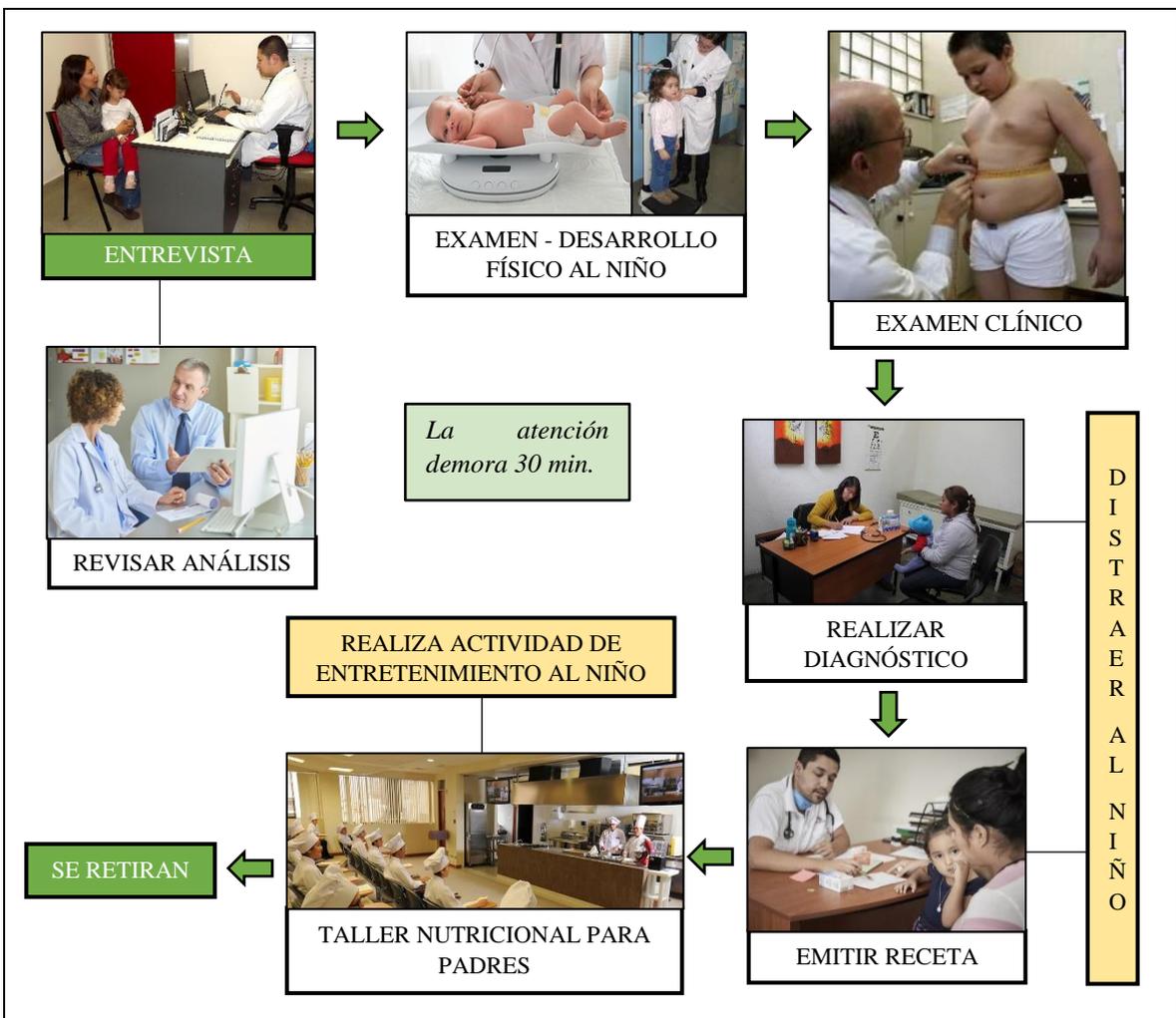


Figura 18. Proceso de atención en consultorio de nutrición – Desnutrición y obesidad.

Fuente: Médicos nutricionistas – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 17 y 18 se observa el proceso de atención a los niños(as) cuando presentan desnutrición y obesidad; donde el niño(a) espera su turno para ser atendido, en el cual se le entretiene durante este lapso; además, durante la realización del diagnóstico, emisión de la receta y la realización del taller nutricional; al niño(a) se le distrae para que el padre o la madre pueda estar más tranquilo(a) y atento(a) a las indicaciones y a esta actividad. Así mismo, se destaca el ambiente para actividades de enseñanza nutricional a padres.

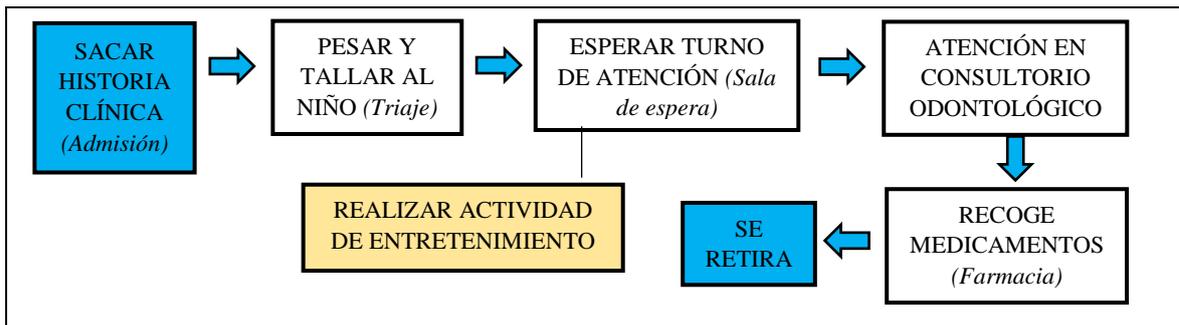


Figura 19. Proceso de atención general – Acreciones y caries.

Fuente: Directores de establecimientos de salud – 2018. Elaboración propia.

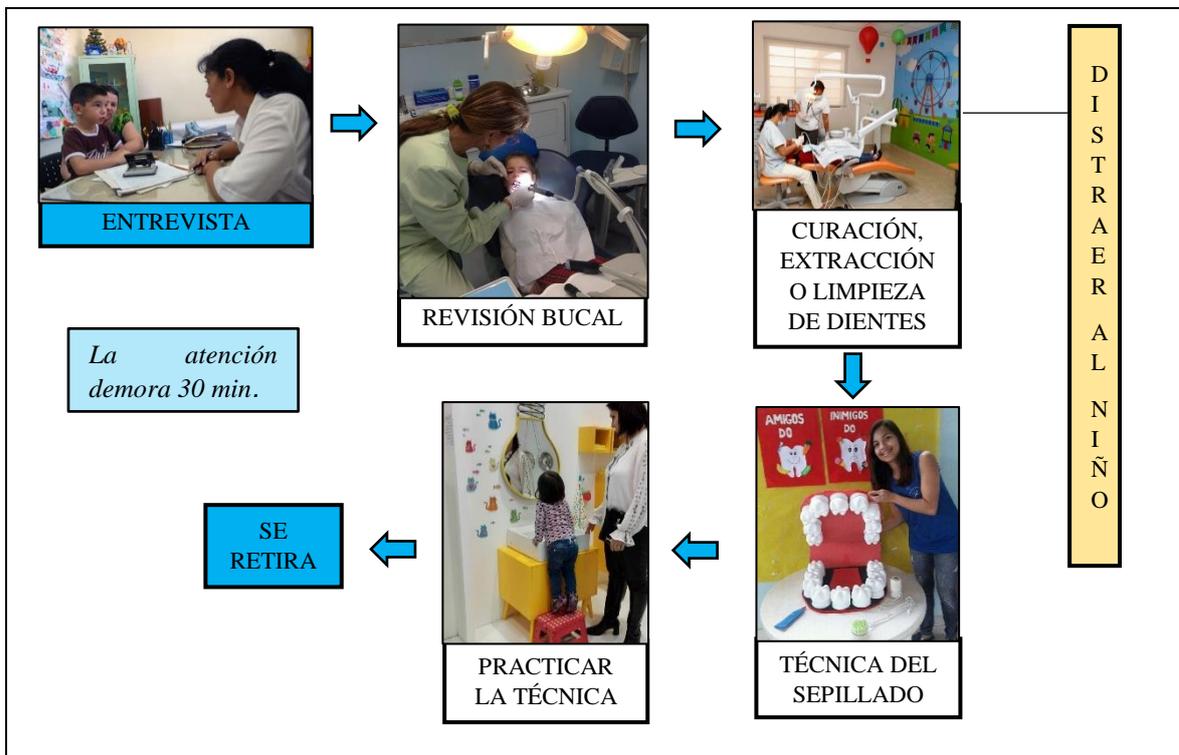


Figura 20. Proceso de atención en consultorio odontológico – Acreciones y caries.

Fuente: Médicos odontólogos – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 19 y 20 se aprecia el proceso de atención cuando los niños(as) presentan caries y acreciones; destacando que para ingresar a la consulta esperan un determinado tiempo, en el cual realizan una actividad de entretenimiento. Además, en la extracción y limpieza de los dientes, al niño(as) se le distrae para que se deje realizar mejor el tratamiento; aparte cuentan con un espacio para la práctica de técnicas dentales.

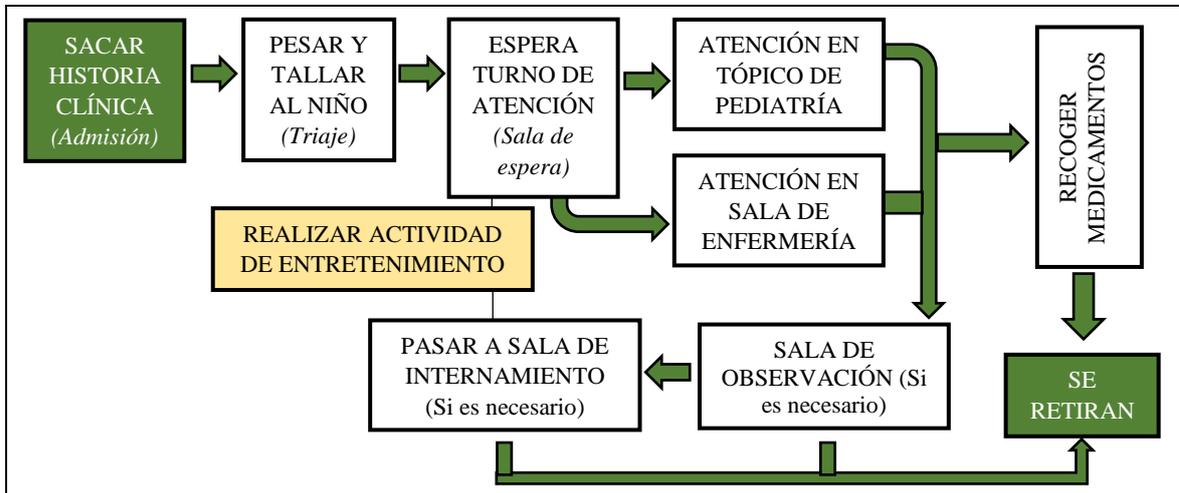


Figura 21. Proceso de atención de urgencia – Problemas en el sistema respiratorio y fiebre.

Fuente: Directores de establecimientos de salud – 2018. Elaboración propia.

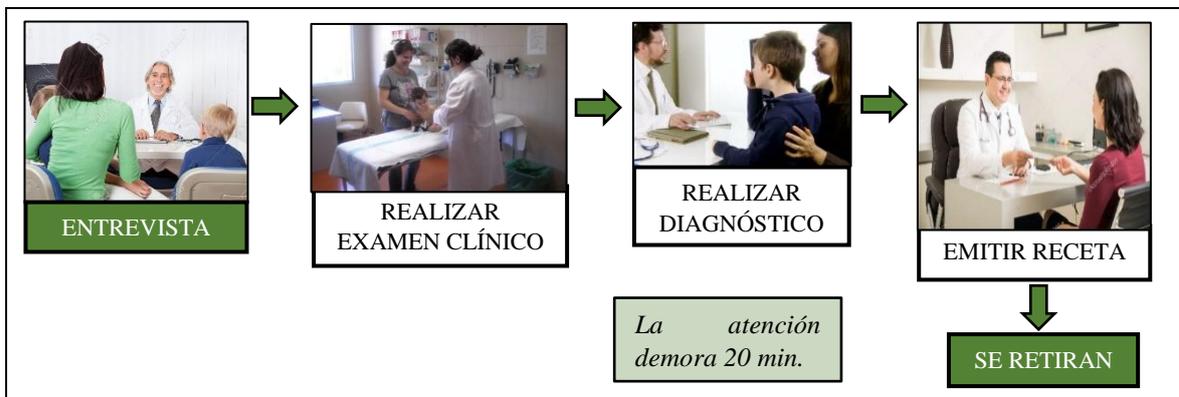


Figura 22. Proceso de atención en tópico de pediatría – Problemas en el sistema respiratorio y fiebre.

Fuente: Doctores pediatras de urgencia – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 21 y 22 se observa el proceso de atención al niño(a) por urgencia; cuando presentan un problema en el sistema respiratorio y fiebre; donde, mientras espera ser atendido y cuando está en internamiento en la etapa media o final de su recuperación, se entretiene al niño(a) con alguna actividad mínima.

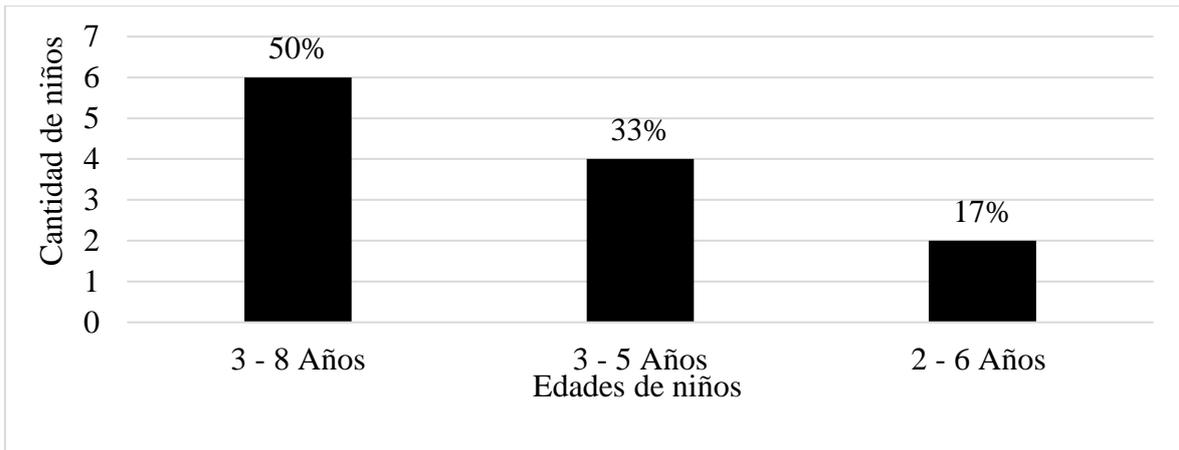


Figura 23. Edades promedio para entretener al niño(a) dentro del consultorio

Fuente: Doctores - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 23 se aprecia que las edades en las que se debe entretener al niño dentro del consultorio son principalmente entre 3 a 8 años, con un 50%. Por lo que, se debe tener en cuenta actividades principalmente para estas edades.

Objetivo 4: Identificar actividades y/o elementos de distracción para los niños(as) del Alto Trujillo, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.

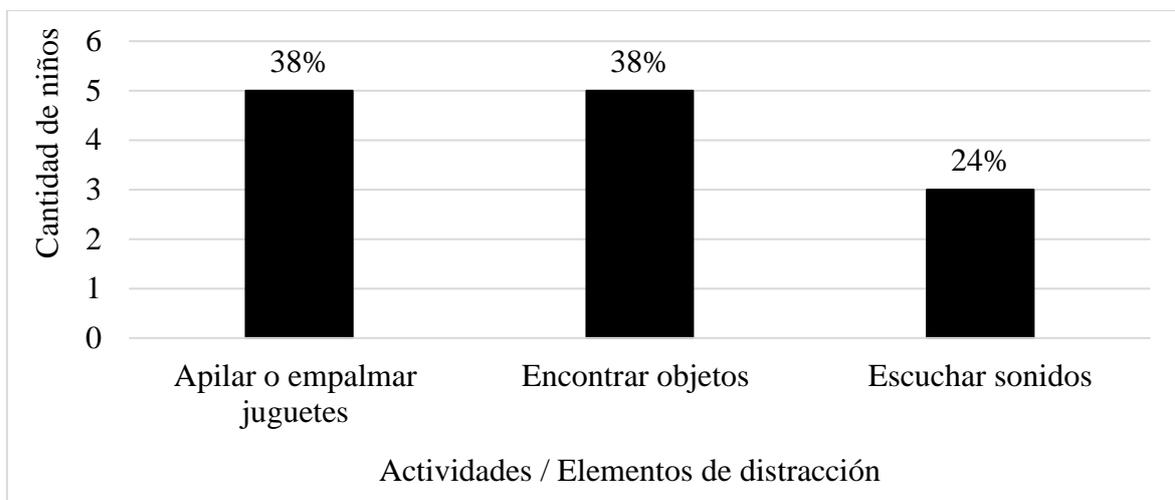


Figura 24. Actividades y/o elementos de distracción para el lactante menor (1-12 meses) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo. Fuente: Docentes de educación inicial y doctores – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 24 se observa que apilar o empalmar juguetes y encontrar objetos son las actividades de distracción que más destacan para un lactante menor, en un establecimiento de salud; con un 38%.

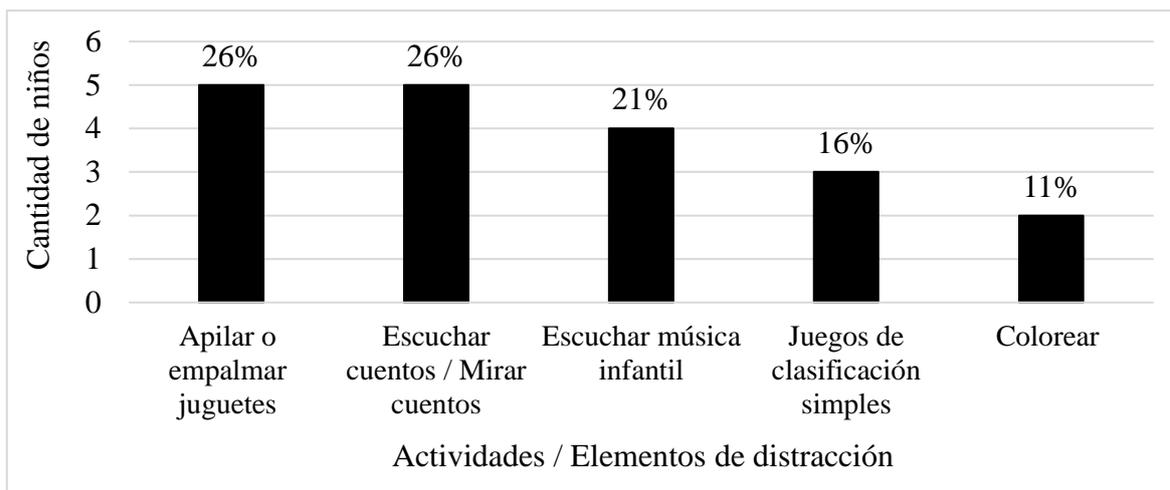


Figura 25. Actividades y/o elementos de distracción para el lactante mayor (1 - 2 años) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo. Fuente: Docentes de educación inicial y doctores – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 25 se aprecia que las actividades de distracción que más destacan para un lactante mayor en un establecimiento de salud es apilar o empalmar juguetes y escuchar o mirar cuentos, con un 26% cada uno.

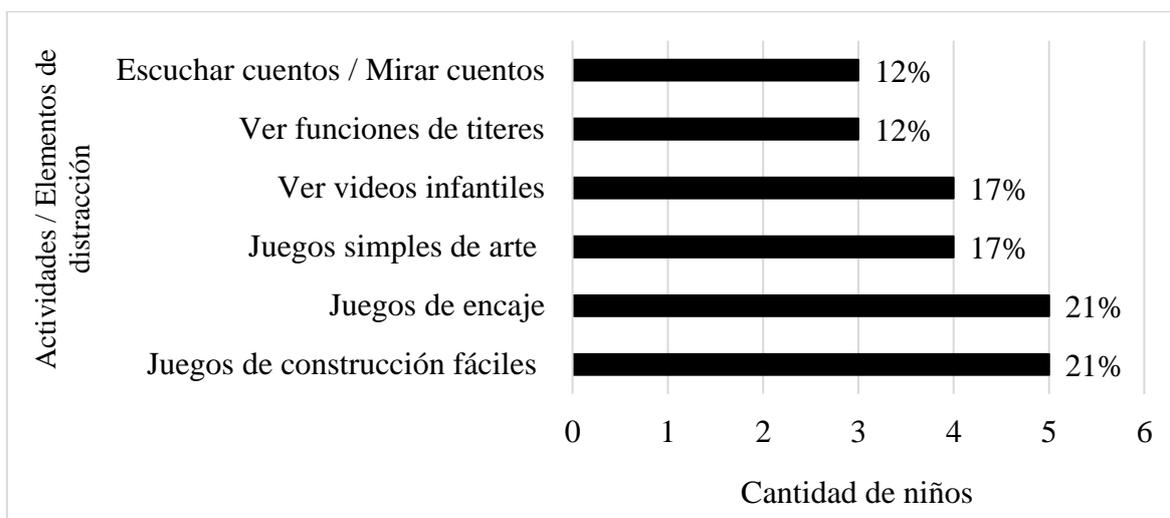


Figura 26. Actividades y/o elementos de distracción para el pre-escolar (2-5 años) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo. Fuente: Docentes de educación inicial y doctores – 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 26 se observa que los juegos de construcción fáciles y los juegos de encaje son las actividades de distracción que más destacan para un pre-escolar en un establecimiento de salud, con un 21% cada uno.

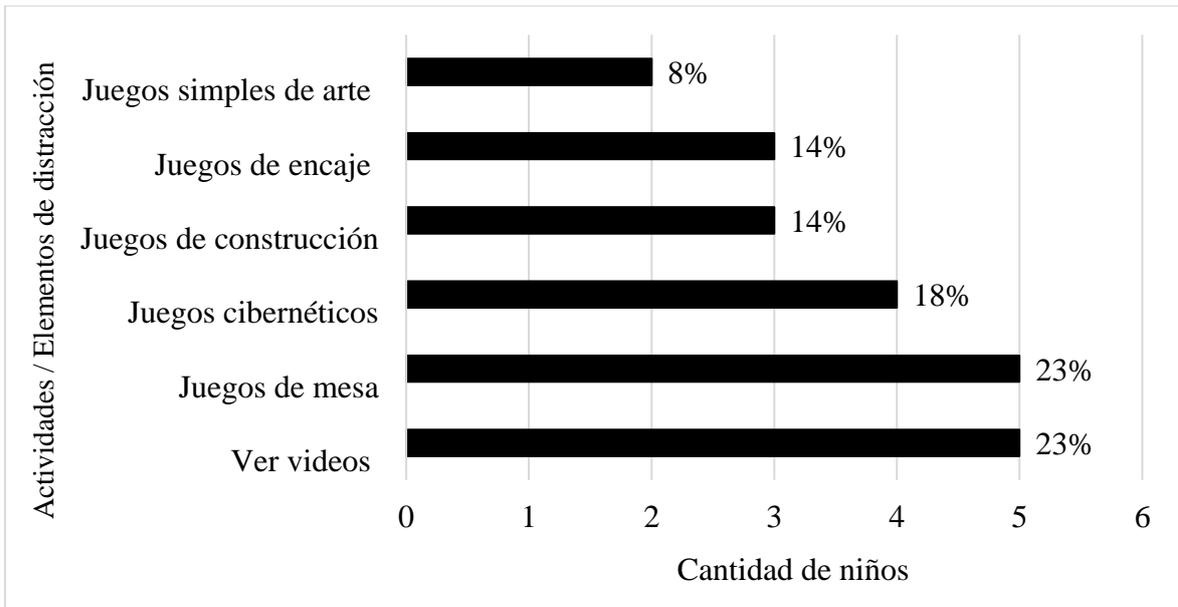


Figura 27. Actividades y/o elementos de distracción para el escolar (6-11 años) mientras espera su atención cuando está sano o enfermo. Fuente: Docentes de educación primaria y doctores -2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 27 se aprecia que las actividades de distracción que más destacan para un escolar un en un establecimiento de salud es ver videos y los juegos de mesa, con un 23% cada uno.

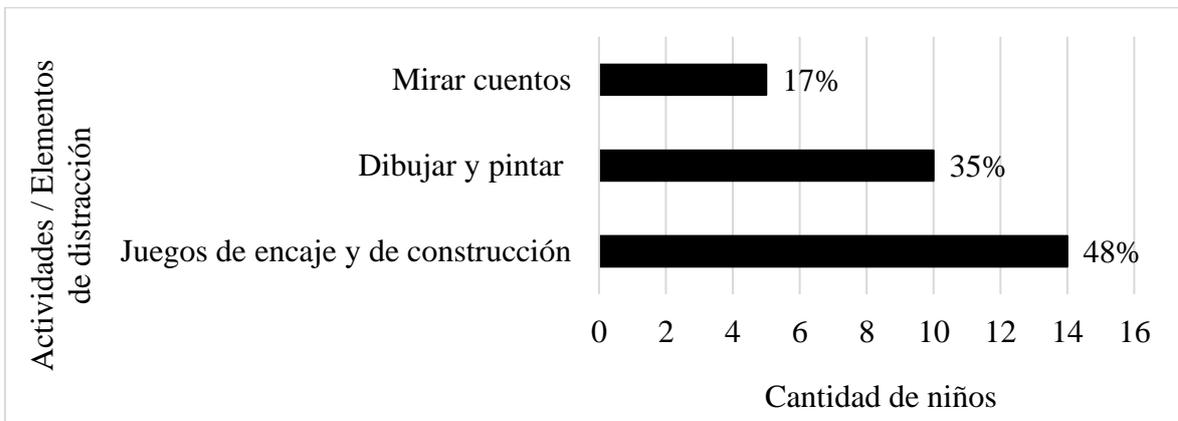


Figura 28. Actividades y/o elementos de distracción para pre-escolar y escolar dentro del consultorio de pediatría, nutrición y CRED. Fuente: Docentes de educación primaria, secundaria y doctores - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 28 se observa que los juegos de encaje y de construcción (48%) son las actividades que más destacan en un pre-escolar y escolar; para el consultorio de pediatría, nutrición y CRED; mientras el doctor da las indicaciones y emite la receta.

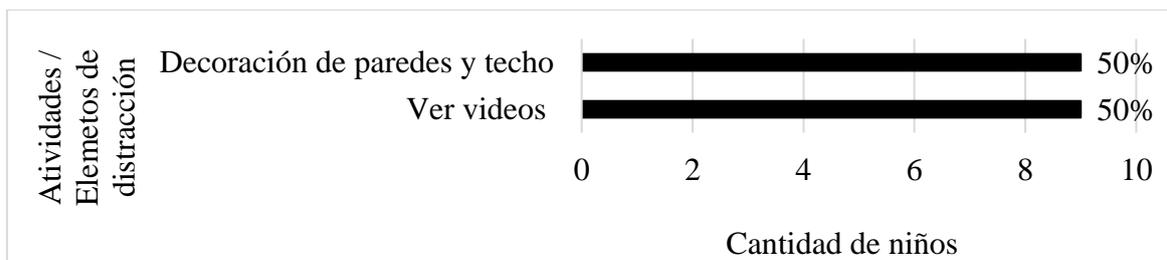


Figura 29. Actividades y/o elementos de distracción para el pre-escolar y escolar dentro del consultorio de odontología y la sala de inmunización. Fuente: Docentes de educación primaria y doctores - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 29 se aprecia que la actividad y el elemento de distracción que más destacan es ver videos y la decoración de paredes - techos, con un 50% cada uno; para que un pre-escolar y escolar se entretenga dentro del consultorio, durante la vacunación y el tratamiento dental.

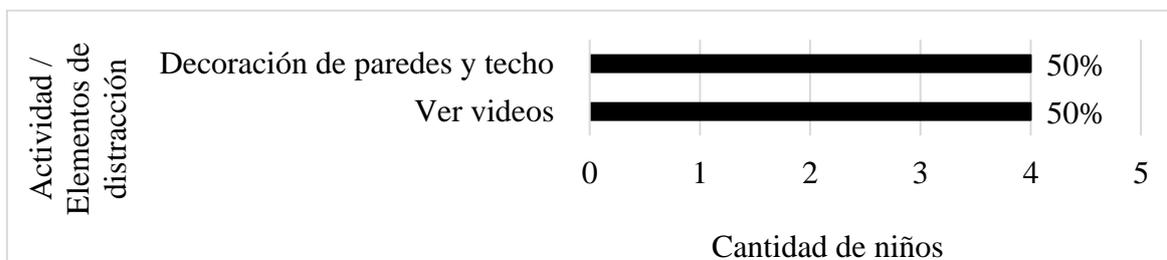


Figura 30. Actividades y/o elementos de distracción para el lactante mayor, pre-escolar y escolar mientras esperan su atención en urgencia. Fuente: Docentes de educación primaria y doctores - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 30 se observa que la actividad máxima que se puede realizar para los niños(as) en urgencia es que vean videos y que las paredes - techos estén decorados.

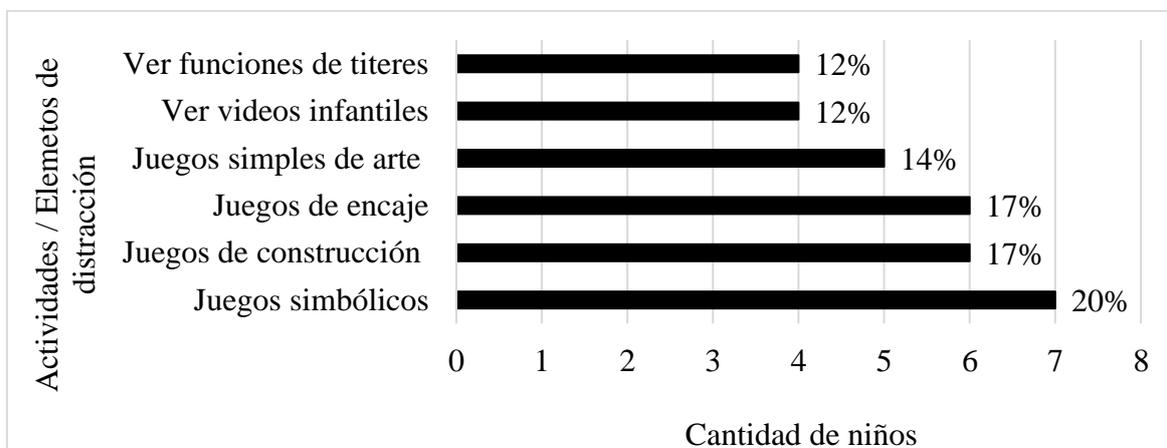


Figura 31. Actividades y/o elementos de distracción para el pre-escolar que está en internamiento. Fuente: Docentes de educación primaria y doctores pediatras de urgencia - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 31 se aprecia que el juego simbólico es la actividad de distracción que más recomiendan dentro de internamiento para un pre-escolar, con un 20%; seguido de juegos de construcción y juegos de encaje, con un 17% cada uno.

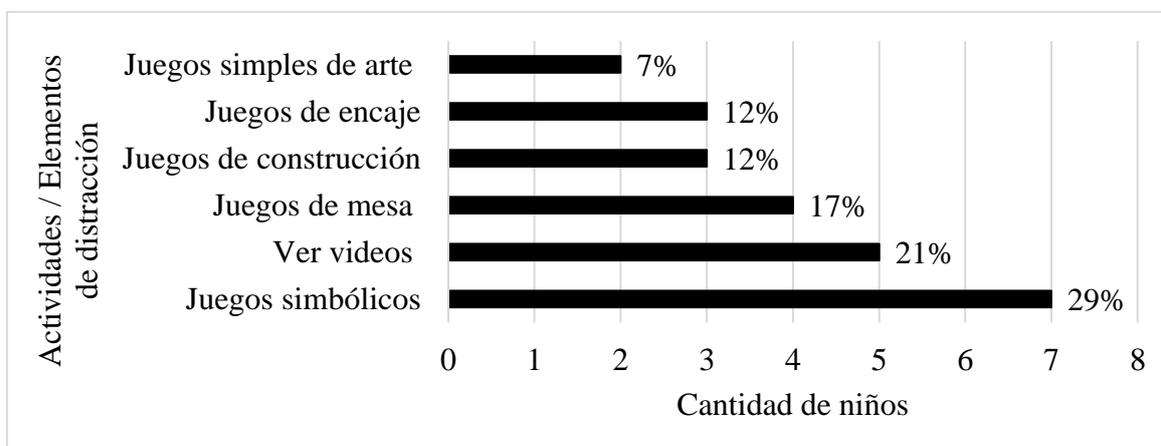


Figura 32. Actividades y/o elementos de distracción para escolar que está en internamiento

Fuente: Docentes de educación primaria y doctores pediatras de urgencia - 2018. Elaboración propia.

Interpretación: En la figura 32 se observa que la actividad de distracción que más recomiendan dentro de internamiento para un escolar es el juego simbólico, con un 29%; seguido de ver videos (21%) y los juegos de mesa (17%).

Objetivo 5: Determinar los espacios y sus características arquitectónicas para el centro pediátrico.

La información obtenida se muestra en las fichas de casos análogos.

V. DISCUSIÓN

Con referencia al objetivo de **identificar la cantidad, tiempo y los tipos de controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a) en el Centro Poblado Alto Trujillo**; se obtuvo que en el año 2017, al día, hubo un promedio de 65 atenciones por controles médicos (control del niño sano 35 atenciones- 54% y control de vacunación 30 atenciones-46%), 67 atenciones por enfermedades y 5 consultas médicas de urgencia; siendo el viernes y sábado los días puntas, donde 41% son pre-escolares (2-5 años), 33% lactantes (1 mes a 2 años) y 26% escolares (6-11 años); que asisten desde las 8:00 a 10:00 am (hora punta); estas cantidades demuestran que los padres llevan un control del bienestar de sus hijos para prevenir y superar las enfermedades.

Apoyándonos en lo que dice el Ministerio de Salud (2018) el control del niño sano lo distingue como el seguimiento al crecimiento y desarrollo del niño para identificar de forma oportuna enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención; a su vez la OMS (2019) reconoce al control de vacunación como la generación de anticuerpos que permite proteger la salud del niño frente a ciertas enfermedades. Dentro de este contexto Pérez (2014) afirma que el niño que asiste a una revisión médica sin la necesidad de estar enfermo, es menos propenso a enfermedades, tiene mejores oportunidades de desarrollarse y convertirse en adulto sano. También se obtuvo que las enfermedades respiratorias con 25 casos (37%), la desnutrición-obesidad con 23 casos (34%), las caries-acreciones con 15 casos (23%), las infecciones intestinales y dermatologías con 2 casos cada uno (6%); son las que padecen frecuentemente los niños de ese Centro Poblado. En este sentido la Municipalidad del Distrito de El Porvenir (2013), al cual pertenece el Centro Poblado Alto Trujillo, manifiesta que los niños menores de 5 años padecen enfermedades respiratorias y que la desnutrición llega al 34.3% al año; además el estudio de Minsalud (2019) distingue las enfermedades respiratorias como padecimientos infecciosos en el aparato respiratorio, que pueden complicarse y amenazar la vida; en relación a la desnutrición UNICEF (2006) lo define como el estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes, generando retraso del crecimiento. Por tanto, se nota la importancia de que el niño sea atendido; ya que si no se trata a tiempo aumenta la probabilidad de empeorar y surjan otros problemas con la salud, perjudicando su estado físico, mental y social. Además, las consultas de urgencia fueron: problemas en el sistema respiratorio (3 atenciones con 60%) y fiebre alta (2 atenciones con 40%). En este sentido el estudio de Holgate (2012) mencionada que las enfermedades respiratorias se vuelven crónicas y producen alteraciones pulmonares, que pueden causar la muerte. A su vez Bassi (2010) considera fiebre alta cuando supera los 40°C, la cual provoca en los niños convulsiones febriles. Esto afirma que el niño presenta complicaciones de salud que deben ser atendidas de inmediato.

Por otra parte; en los datos de observación de campo; el tiempo de atención para enfermedades respiratorias, dermatológicas e infecciones intestinales es de 20 a 25 min.; para la desnutrición-obesidad, caries-acreciones y el control del niño sano es de 30 min.; y para el control de inmunización es de 10 min. En este sentido en la resolución N° 5261 Art.97 del Ministerio de Salud (1994) precisa que la consulta no debe ser menor de veinte 20 minutos; por lo tanto, se explica que el niño debe esperar este tiempo, que va en aumento con el número de turno que tiene. Dentro de este contexto Silva et al. (2007) comprobó que

el tiempo de espera de un niño es variado y no exige una hora exacta; por lo tanto, se requiere de actividades lúdicas.

Respecto al objetivo de **conocer el comportamiento y el nivel de actividad del niño(a) en un establecimiento de salud, según edades pediátricas y la gravedad de su atención**; se obtuvo en la observación de campo que un lactante mientras espera su turno de atención para un control médico llora, succiona leche, quiere pasear, tira objetos y sube a muebles; pero cuando presenta una enfermedad o urgencia es soñoliento y llora con frecuencia; teniendo un nivel de actividad baja en ambos casos. En cambio, un pre-escolar y escolar tiene cambios de humor, es sociable e intranquilo y como no desarrolla malestares su nivel de actividad es alto; pero cuando presenta una enfermedad es antisocial, está decaído y aburrido, con nivel de actividad media; incluso cuando presenta una urgencia también está decaído y aburrido, pero como desarrolla malestares que reduce su estado de movimiento, el nivel de actividad es bajo. Por tanto, se analiza que un lactante, pre-escolar y escolar; cuando esperan su turno de atención presentan comportamientos diferentes cuando están sanos y cuando están enfermos, demostrándolo de distinta manera según su edad; a esto los especialistas recomiendan que para eliminar estos comportamientos, se requieren incluir espacios de entretenimiento dentro de las instalaciones; que se adecuen a su edad y a sus limitaciones; para que el niño se sienta ajusto y quiera permanecer hasta la hora de su atención. Dentro de este contexto Silva et al. (2007) comprobó que la espera en los niños causa inquietud, ansiedad, impaciencia, lloro, agresividad y que mencionan a sus acompañantes el deseo de retornar a sus domicilios o de explorar otros espacios; esto es debido a la ausencia de juegos y por qué se sienten presos en el ambulatorio.

Por otro lado, en las entrevistas realizadas a padres y a especialistas se obtuvo que un pre-escolar y escolar, presenta conductas/actitudes inadecuadas en los consultorios de consulta externa e internamiento (etapa media o final de la recuperación); como conducta desafiante, tímida, cooperativa tensa, intranquilidad y estrés; igual el lactante, pero en menor grado, perjudicando algunos procesos médicos. En este sentido Guillen & Mejía (2002) precisa que los aspectos psicológicos en los niños generados por la hospitalización son la depresión y el estrés, los cuales sobreponen a otros síntomas. Por tanto, como la conducta del niño afecta en la atención médica; en las entrevistas a los especialistas mencionan que se deben incluir espacios de entretenimiento para que la atención sea más efectiva.

Lo discutido y analizado conlleva que se deben **identificar los procesos de atención de los controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a)**; es así que en las entrevistas realizadas a los especialistas; se tiene que el proceso de atención para enfermedades, controles médicos y consultas de urgencia (señaladas en el objetivo 1), se empieza primero sacando la historia clínica, luego pesar y tallar (excepto en control del niño sano y desnutrición-obesidad), después esperar turno de ingreso al consultorio y finalmente recoger medicamentos (excepto en controles médicos), opcional sacar análisis o radiografías (excepto en caries-acreciones) donde se espera turno de atención, y pasar por observación e internamiento (solo en urgencia). De estos procesos se destaca que el niño espera turno de atención; por ello los especialistas recomiendan que se agreguen espacios para realizar actividades que les permitan entretenerse, de acuerdo a su edad y a las limitaciones; para eliminar los comportamientos expuestos en el objetivo anterior y así se sienta tranquilo, contento y relajado. Dentro de este contexto Cerrada (2007) precisa que los pacientes pediátricos se encuentran con el hecho de tener que esperar para ser examinados, para someterse a un análisis u otros procedimientos; por lo que se les debe dar la oportunidad de estar activos mediante actividades lúdicas, para disminuir los estímulos estresantes que presenta un niño frente a estos acontecimientos.

Por otro lado, es necesario mencionar que las enfermedades respiratorias, dermatologías e infecciones intestinales se atienden en consultorio pediátrico, la desnutrición-obesidad en consultorio de nutrición, las caries-acreciones en consultorio odontológico, la colocación de inyecciones en sala de inmunización y el control del niño sano en consultorio de CRED; donde el proceso de atención en los consultorios, son diferentes. Primero se ejecuta la entrevista con el padre y el niño para entrar en confianza e identificar las características de la enfermedad (pediatría, odontología y nutrición), las vacunas faltantes (en inmunización) y evaluar el desarrollo del niño (en CRED); segundo se ejecuta el examen del desarrollo físico del niño (CRED y nutrición); tercero proceden con el examen clínico para seguir obteniendo información (pediatría, nutrición y CRED); cuarto se realiza la revisión bucal para luego realizar la curación, extracción o limpieza de dientes según sea el caso (odontología), el personal a cargo se asea las manos para preparar la vacuna y colocarla (en inmunización) y se evalúa el sistema psicomotor del niño entre las edades de 1 mes a 6 años para detectar si el desarrollo de sus habilidades son las esperadas y para el niño mayor de 6 años se realiza la auscultación cardíaca, medición del pulso y la tensión (en CRED); finalmente se realiza el diagnóstico, se emite la receta y se da recomendaciones (pediatría,

nutrición y CRED), se enseña la técnica del cepillado (odontología), se desecha los materiales utilizados y entregan los documentos correspondientes al padre (en inmunización); adicionalmente el padre participa de un taller nutricional (en nutrición). Pero como el niño presenta actitudes/conductas negativas (señaladas en el objetivo anterior) que perjudican la atención en el proceso de diagnóstico, emisión de la receta, recomendaciones y taller nutricional; los especialistas recomiendan entretener al niño con actividades, entre las edades de 3 a 8 años. Dentro de este panorama Valverde et al. (2013) afirma que algunos procedimientos en los tratamientos de los niños son diferentes; por lo que, se requiere de espacios exclusivos para su realización; además los niños de acuerdo a su crecimiento y desarrollo requieren de ambientes y/o espacios diferentes para estar cómodos. También la investigación elaborada por Gonzáles et al. (2000) precisa que el espacio lúdico en un establecimiento de salud facilita la cooperación del niño en los tratamientos, ayuda a superar sus temores y da tranquilidad al padre.

También se precisa qué; según los especialistas; en urgencia la atención con gravedad leve por un problema en el sistema respiratorio y fiebre alta, es similar al que se da en consultorio pediátrico, la diferencia es que no se entretiene al niño con actividades; pero cuando la enfermedad es grave van a observación y se realizan exámenes clínicos, para que el médico tenga un seguimiento y diagnóstico de la enfermedad; y si la enfermedad empeora se necesita de internamiento, aquí el niño en la etapa media o final de su recuperación presenta actitudes/conductas negativas (especificadas en el objetivo anterior); por lo que, los especialistas recomiendan entretener al niño con actividades en las edades de 3 a 8 años. Dentro de este contexto Campos, Castro, Alfaro y Bolaños (2005) aseguran que en la hospitalización el juego se convierte en una herramienta terapéutica, minimiza el estrés, disminuye la ansiedad, permite manejar mejor los temores relacionados con los procedimientos de las patologías; incluso hace de la estancia hospitalaria y del proceso de enfermedad, más agradable y menos traumático.

Los procesos de atención antes mencionados, exige **identificar actividades y/o elementos de distracción para los niños(as) del Alto Trujillo, según edades pediátricas y la gravedad de su atención**; es así que dentro de los resultados; las actividades de distracción que más destacan para un lactante menor (1-12 meses) que aguarda su atención en la sala de espera de consulta externa, es apilar o empalmar juguetes y encontrar objetos (72%); para un lactante mayor (1-2 años) es apilar o empalmar juguetes y escuchar o mirar cuentos

(52%). En este sentido Penón (2006) deja notar que los juegos de manipulación de objetos, se trata de una acción repetida por el placer del resultado inmediato; que, para el niño hasta 2 años, le ayuda en su desarrollo básico y le permite liberar la tensión. En cuanto a un pre-escolar las actividades de distracción son juegos de construcción fáciles y juegos de encaje (42%), seguido de juegos simples de arte y ver videos infantiles (34%); y para un escolar es ver videos y los juegos de mesa como el ludo (46%). En este sentido Fabrica de juguetes (2014) menciona que los juegos de construcción son los típicos bloques para formar estructuras básicas, que se utilizan a edades tempranas, además la capacidad de formar cosas a partir de piezas, a los niños les resulta motivador y divertido; a su vez Penón (2006) hace referencia que ver videos en las instalaciones de un hospital permite que el niño esté entretenido, estimulando la imaginación; pero es necesario controlar los contenidos y el tiempo. Esto deja notar que un lactante, pre-escolar y escolar tienen diferentes preferencias en las actividades de distracción y que estas no intervienen mucho en el esfuerzo físico.

Como se mencionó anteriormente que se debe entretener al niño de 3 a 8 años en los consultorios, los especialistas mencionan que las actividades de distracción que pueden realizarse en estos ambientes son; juegos de encaje y de construcción (48%), seguido de dibujar y pintar (35%); puesto que son actividades que no requieren de mucho espacio y que potencia la concentración. En este sentido Penón (2006) también afirma que los juegos de construcción fomentan la atención, aumentan la autoestima y dan seguridad al niño. Por otro lado, ver videos es la actividad que se puede realizar en los consultorios de inmunización, odontología y en la sala de espera de urgencia; muy aparte que las paredes y techos estén decorados; debido que el niño debe estar quieto para ciertos procesos o no están en las condiciones de realizar esfuerzo físico. En este sentido Medina (2015) confirma que el uso de técnicas audiovisuales mejora el comportamiento de los pacientes pediátricos durante el tratamiento, ya que se concentran en la pantalla y en el sonido del video, evitando prestar atención a los sonidos emitidos por los equipos, disminuyendo los sentimientos de miedo; por tal razón esta técnica también es aplicada en otros procesos donde el niño no puede realizar actividad física.

Por tanto, se analiza que estos juegos no necesitan de mucho esfuerzo físico, no requieren muchos participantes, se realizan en tiempos cortos o prolongados y son divertidos. Dentro de este panorama Penón (2006) también precisa que los juegos para un establecimiento de salud, deben ser divertidos, deben estimular la relajación, la concentración, la creatividad,

no deben participar muchos jugadores, su peso y tamaño no debe ser excesivo; porque el niño presenta limitaciones que dificultan la realización de algunas actividades, que si no se toman en cuenta en lugar de relajar y divertir al niño provoca que esté estresado.

Además, se mencionó que en internamiento al niño de 3 a 8 años se le debe realizar actividades de distracción; por lo que, los especialistas concuerdan que el juego simbólico (49%), el juego de construcción-encaje (34%) y ver videos (21%); son los más oportunos. En este sentido Penón (2006) se refiere al juego simbólico como el juego de imitación que permiten realizar de manera divertida situaciones vinculadas al ejercicio médico, produciendo un efecto catártico que facilita que el niño pierda el miedo frente a procesos médicos, familiarizándose con ello.

Los procesos de atención antes mencionados, exigen espacios para realizar cada uno de ellos, por ello se deben **determinar los espacios y sus características arquitectónicas para el centro pediátrico**; el cual indica que los consultorios de CRED (17 m²), nutrición (15 m²) y pediátrica (15 m²); tienen una división entre el área de entrevista y el del examen clínico, para brindar privacidad al niño; además, entre estas dos áreas se ubica un espacio para 1 infantómetro, 1 mesa acolchonada y 1 tallímetro (CRED y nutrición); incluso, para nutrición el área de entrevista tiene un espacio para la exhibición de maquetas con alimentos saludables; y para CRED el área central de la evaluación psicomotora tiene tapetes de espuma y está libre de elementos fijos, mientras que en los extremos estantes para material didáctico, de esta manera se evita que el niño sufra accidentes durante la evaluación. Por otro lado; en estos consultorios; el área de entretenimiento está cerca al área de entrevista y tiene 1 estante para la colocación del material didáctico, 1 mesa y 1 silla infantil. En la sala de inmunización (15 m²) el área del aseo de manos con el área de preparación de la inyección está continuas, para realizar mejor la actividad; pero no tienen relación directa con al área de vacunación, que para distraer al niño tiene 1 punto de luz para un proyector de video. En el consultorio odontológico la unidad dental se ubica en la parte central y el resto de mobiliarios a los alrededores (permite un mejor desplazamiento del médico), el proyector de video o la pared decorada para entretener al niño está frente a la unidad dental; además, el área para la práctica del cepillado consta de un lavamanos y un espejo a la antropometría del niño. Estos consultorios tienen buena ventilación e iluminación natural, para ello las ventanas se ubican en dirección a espacios abiertos y son de un material que no permite la visibilidad del interior; pero el de CRED son ventanas altas para evitar la distracción del niño con el

exterior, y el de odontología en sentido contrario de la dirección de la unidad dental. El color de los muros son tonos pasteles como el amarillo (CRED), verde (nutrición), azul (pediatría); porque se relacionan con la energía, creatividad y genera que el niño se encuentre cómodo en el ambiente.

La sala de espera de consulta externa funciona como punto de distribución hacia los consultorios, permitiendo que el padre permanezca cerca de su hijo y a la misma vez atento a la atención, tiene un espacio de 1 m² x niño y 1.2 m² x adulto, una altura de 3 m. debido a que alberga gran cantidad de pacientes, grandes ventanales que colindan a áreas verdes (permite el ingreso de la ventilación e iluminación natural), mobiliarios a la antropometría adulta e infantil (mesas circulares o sinuosas, sillas y estantes) con una distribución descentralizada u ordenada y relacionada a actividades infantiles. La sala de espera de urgencia tiene características similares a la de consulta externa; la diferencia es que solo cuenta con mobiliarios (asientos) organizados de manera horizontal y vertical, creando espacios de interacción entre ellos. Las salas lúdicas pre-escolar y escolar de internamiento tienen las mismas características al de la sala de consulta externa; adicionalmente el espacio para el juego simbólico es libre de elementos fijos y cuenta con camillas a la antropometría del niño (son distribuidas una al frente de otra, dejando una circulación de 1.5 m), el color de los muros es crema y la iluminación a través de ventanas altas para evitar la desconcentración del niño. En estos tres ambientes las paredes y techos son decorados con ilustraciones alusivas al niño o con elementos de simulación de una vivienda, para transmitir tranquilidad y alegría.

En el taller nutricional, el espacio del educador (donde se realiza la preparación y demostración de alimentos) tiene una cocina y una mesada (superficie lisa de mármol); mientras que el espacio del aprendizaje está ubicado frente al espacio del educador y tiene carpetas para la realización de apuntes, las cuales están distribuidas horizontalmente para un mejor panorama y circulación. Las salas de observación e internamiento están conformadas por cubículos individuales (9 m² por camilla) que se agrupan por edades y tienen elementos de cerramiento que permite la privacidad del paciente y versatilidad del espacio, además cuentan con servicios higiénicos ubicados de forma inmediata.

VI. CONCLUSIONES

Objetivo N°1: Identificar la cantidad, tiempo y tipos de controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a) en el Centro Poblado Alto Trujillo.

- Los controles médicos y enfermedades más frecuentes son: el control del niño sano (35 atenciones - tiempo de consulta 30 min), enfermedades respiratorias (25 atenciones - tiempo de consulta 25 min), la desnutrición-obesidad (23 atenciones - tiempo de consulta 30 min). La consulta médica de urgencia más frecuente es: problemas en el sistema respiratorio (3 atenciones – tiempo de consulta 20 min). En hora punta de 8 a 10 hay 32 niños por controles y 25 niños por enfermedades; siendo el 41% pre-escolares, 33% lactantes y 26% escolares.

Objetivo N°2: Conocer el comportamiento y el nivel de actividad del niño(a) en un establecimiento de salud, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.

- El lactante sano (1mes -2 años) es inquieto por mirar, tocar, pasear y tomar leche materna; pero cuando está enfermo, en urgencia e internado es soñoliento, irritable y llora frecuentemente (nivel de actividad baja, en ambos casos). El pre-escolar (2–5 años) y escolar (6-11 años) cuando está sano es intranquilo, travieso y sociable (nivel de actividad alta); pero cuando está enfermo, en urgencia e internado es antisocial, decaído y está aburrido (nivel de actividad media y baja).

Objetivo N°3: Identificar los procesos de atención de los controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a).

- El proceso de atención general para el control del niño sano comprende: primero sacar historia clínica, segundo esperar turno de atención (actividad de entretenimiento) y tercero ser atendido en consultorio; para desnutrición-obesidad aparte de lo indicado, cuarto recoger medicamentos y quinto saca análisis; para las enfermedades respiratorias aparte de lo referido, en el primer paso se agrega pesar-tallar y en el quinto paso sacar radiografías.

- El proceso de atención en consultorio - Control del niño sano; comprende primero la entrevista, segundo el examen del desarrollo físico, tercero el examen clínico, cuarto la evaluación del sistema psicomotor, quinto la evaluación de los signos vitales y sexto las recomendaciones; durante la última fase se entretiene al niño.

- El proceso de atención en consultorio – Desnutrición y obesidad; comprende primero la entrevista, segundo el examen del desarrollo físico, tercero el examen clínico, cuarto el diagnóstico, quinto emitir receta y sexto participa de taller nutricional (padre); durante las tres últimas fases se entretiene al niño.
- El proceso de atención en consultorio - Enfermedades respiratorias; comprende primero la entrevista, segundo el examen clínico, tercero el diagnóstico y cuarto emitir receta; durante las dos últimas fases se entretiene al niño.
- El proceso de atención en urgencia para los problemas del sistema respiratorio, es el mismo proceso de las enfermedades respiratorias de consulta externa, solo que no se realiza actividad de entretenimiento y se adiciona observación e internamiento.

Objetivo N°4: Identificar actividades y/o elementos de distracción para los niños(as) del Alto Trujillo, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.

- Las actividades y/o elementos de distracción para un lactante menor de 1-12 meses (sano y enfermo) es apilar-empalmar juguetes; para lactante mayor de 1-2 años (sano y enfermo) es apilar-empalmar juguetes y escuchar-mirar cuentos; para ambos casos, en urgencia e internamiento son los muros y techos decorados. Para un pre-escolar de 2-5 años (sano y enfermo) son juegos de construcción y de encaje; para el escolar de 6-11 años (sano y enfermo) es ver videos y juegos cibernéticos; para ambos grupos de edades, en urgencia es ver videos y los muros-techos decorados, y para internamiento es el juego simbólico.

Objetivo N°5: Determinar los espacios y sus características arquitectónicas para el centro pediátrico.

- Los espacios para la atención del control del niño sano son admisión, sala de espera y consultorio de CRED; para la atención por desnutrición-obesidad son admisión, sala de espera, consultorio de nutrición, taller nutricional, farmacia y laboratorio; para la enfermedad respiratoria son admisión, triaje, sala de espera, consultorio de pediatría, farmacia, laboratorio y radiología. Para problemas del sistema respiratorio en urgencia son: admisión, triaje, sala de espera, tópico de pediatría, sala de enfermería, sala observación, sala de internamiento, farmacia, laboratorio y radiología. Ambiente adicional en consulta externa: Sala de lactancia.

VII. RECOMENDACIONES

Objetivo N°1: Identificar la cantidad, tiempo y tipos de controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a) en el Centro Poblado Alto Trujillo.

- Como hay entre 23 a 35 pacientes al día; para control del niño sano, enfermedades respiratorias y desnutrición-obesidad; y el tiempo de atención es 20 a 35 min; se recomienda 2 consultorios de CRED, pediatría y nutrición. Por otro lado, como se tiene menos atenciones de vacunación y enfermedades de caries-acreciones; se recomienda 1 sala de inmunización y 1 consultorio odontológico.
- Los consultorios en consulta externa, deben agruparse por controles médicos y enfermedades, teniendo acceso directo a 1 sala de espera; esta sala debe albergar 32 pacientes por controles médicos y 25 pacientes por enfermedad, en un área de 2.2 m² x paciente (incluye acompañante) y deben tener preferencia de espacio a pre-escolares.
- Aunque las consultas de urgencia no son frecuentes, se debe tener una zona en el primer nivel de la edificación con ingreso directo e independiente desde el exterior; diferente a la de consulta externa; su sala de espera considerará 1.20 m² por paciente.
- Como las enfermedades y controles médicos más frecuentes son básicos y las consultas de urgencia no son frecuentes, se recomienda un equipamiento de salud I-4.

Objetivo N°2: Conocer el comportamiento y el nivel de actividad del niño(a) en un establecimiento de salud, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.

- Para el lactante sano; se recomienda que la sala de espera en consulta externa; debe tener tableros de actividad ubicados a una altura infante, una zona delimitada donde él bebe pueda desplazarse sin golpear, columpios hamaca con barras de actividad ubicados sobre una mesa a la antropometría de la madre y un área privada para la lactancia. Además; las circulaciones no deben ser menor a 0.60 m, los muros deben tener ilustraciones alusivas al niño y los cielorrasos diseños geométricos (colores utilizados deben ser en tonos pasteles). Para el lactante enfermo, en urgencia e internado se recomienda que el ambiente de espera solo debe tener los muros y techos decorados.
- Para el pre-escolar y escolar sano; se recomienda que la sala de espera en consulta externa; debe organizarse por grupos de edades para actividades grupales (máximo 5 - mínimo 2 niños), además deben contar con mobiliarios a la antropometría del niño, los cuales deben

distribuirse descentralizadamente (no seguir un orden) con actividades diferentes (armar-desarmar, construir, dibujar, pintar y juegos de mesa). Para el pre-escolar y escolar enfermo; se recomienda que la sala de espera de consulta externa; debe contar con mobiliarios (a la antropometría del niño) distribuidos más ordenadamente, por grupo de edades, para realizar las actividades antes mencionadas, pero en forma individual (niño + familiar). En ambos casos los muros y techos deben estar decorados.

- Para el pre-escolar y escolar en urgencia e internado; se recomienda que los ambientes tengan muros y techos decorados. Adicionalmente en internamiento, se debe incluir un ambiente lúdico para niños; este debe contar con las mismas características de la sala de espera del pre-escolar y escolar sano de consulta externa; más un espacio para imitar actividades vinculadas con los procedimientos médicos.

Objetivo N°3: Identificar los procesos de atención de los controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a).

- Para el proceso de atención general por consulta externa; el ambiente donde se saca la historia clínica debe ubicarse cerca al ingreso principal, tener tránsito libre al público, contar con 2 ventanillas y disponer de 2 muebles fijos con cableado para cómputo; luego el ambiente para pesar-tallar al niño debe ubicarse cerca de la zona de consultorios y de la sala de espera, disponiendo de 1 pupitre, 1 infantómetro, 1 tallímetro y 1 balanza neonatal; además la sala de espera con los consultorios deben tener relación directa; incluso el ambiente donde se saca análisis y donde se recogen medicamentos, deben ubicarse en el primer nivel de la edificación y tener relación con consulta externa y con urgencia; así mismo el ambiente de radiología debe ser totalmente cerrado con ventilación e iluminación artificial y tener relación con la sala de internamiento.
- Para el proceso de atención en consultorio del control del niño sano; se recomienda un ambiente de 17 m²; donde el área de entrevista este próximo al ingreso, esta debe contar con 1 pupitre y 3 sillas; luego el área del desarrollo físico debe ubicarse pasando el área de entrevista, esta debe contar con 1 infantómetro, 1 tallímetro, 1 balanza neonatal y 1 mesada acolchonada; además el área del examen clínico debe estar al lado del área del desarrollo físico, este debe estar protegido por un tabique divisorio y contar con 1 camilla diván; incluso el área para la evaluación del sistema sicomotor debe ubicarse cerca al área del examen clínico, este debe contar con 2 colchonetas y estantes a la antropometría del niño;

finalmente el área de entretenimiento debe estar cerca al área de entrevista, esta debe tener 1 mesa, 1 silla y 1 estante a la antropometría del niño.

- Para el proceso de atención en consultorio de desnutrición-obesidad y de enfermedades respiratorias; se recomienda un ambiente de 15 m² con las mismas áreas y características del consultorio anterior; pero menos el área de la evaluación del sistema sicomotor. Además, solo en desnutrición-obesidad, se debe tener un ambiente fuera de la zona de consultorios, para que el padre participe de un taller nutricional.
- Para el proceso de atención general por urgencia; se recomienda que los ambientes donde se saca la historia clínica, se talla-pesa y se espera turno de atención; sean iguales al de consulta externa. Además, la sala de observación y de internamiento no deben colindar con ambientes de uso público.
- Para el área de los demás consultorios (inmunización y odontología) se debe considerar los m² establecidos por la norma de salud.

Objetivo N°4: Identificar actividades y/o elementos de distracción para los niños(as) del Alto Trujillo, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.

- Para que los lactantes sanos o enfermos puedan encontrar-apilar-empalmar juguetes; se debe tener 1 zona de forma ovoide o sinuosa no menor de 3.60 m² (3 niños), delimitada por barreras protectoras de plástico (0.65 m de alto), el piso debe ser de tapetes de espuma y sin desniveles; además a 0.60 m de su alrededor se debe ubicar asientos individuales a la antropometría adulta y 1 estante para material didáctico (cuentos).
- Para que el pre-escolar sano pueda realizar juegos de construcción-encaje; se debe tener 1 zona sin desniveles dividida en espacios de 9 m², para actividades grupales (máximo 5 niños); estos espacios deben tener mobiliarios (mesas flexibles para agruparse y desagruparse, estantes y sillas) de colores con formas circulares, trapezoidales u orgánicas a la antropometría del niño; los cuales deben distribuirse de forma descentralizada. Para el pre-escolar enfermo; se debe tener 1 espacio con cubículos de 2.2 m² (mesa y silla de colores en forma trapezoidal u orgánica a la antropometría del niño) para actividades individuales (niño + familiar) distribuidos de forma ordenada. La circulación en ambos casos debe ser mínimo de 0.60 m de ancho.
- Para que el escolar sano pueda realizar juegos de mesa; se debe tener espacios de 2.2 m² para una mesa fija y dos sillas de colores en forma rectangular u orgánica a la antropometría del niño. Para que el escolar enfermo pueda ver videos; se debe tener en el techo un punto

de energía para la colocación de una pantalla de tv, los mobiliarios (puffs rectangulares o circulares) de antropometría adulta deben agruparse de forma vertical y horizontal creando espacios de interacción entre ellos para colocar puffs de colores a la antropometría del niño.

- Para que el pre-escolar y escolar en internamiento realice el juego simbólico; se debe tener 1 espacio de 2.5 m² x niño; este debe tener camillas con circulaciones de 1 m, muros sin diseños y de color claro (crema), piso antideslizante y la ventilación e iluminación a través de ventanas altas para evitar la desconcentración del niño.
- Para la sala de espera de urgencia se recomienda las mismas características de la zona del escolar enfermo, considerando 1.20 m² por paciente.

Objetivo N°5: Determinar los espacios y sus características arquitectónicas para el Centro Pediátrico.

- En la volumetría; se recomienda utilizar volúmenes geométricos de colores (amarillo y azul principalmente) a diferentes alturas para generar movimiento y captar la atención de los niños, así mismo el sistema de muro cortina en la fachada para controlar el ingreso del calor al interior del equipamiento; además el ingreso principal debe jerarquizarse a través de una estructura atractiva y evitar el uso de desniveles, caso contrario se debe utilizar rampas.
- Las circulaciones de pacientes y visitantes deben diferenciarse de las circulaciones de servicio y deben estar decoradas con ilustraciones referentes al niño; en ambos casos deben ser lineales sin tanto recorrido.
- En los consultorios se recomienda que; sean de formas rectangulares con altura y ancho mínimo entre muros de 3 m.; estos deben tener zócalos y estar pintados de color amarillo (CRED), azul (pediatría) y verde (nutrición) porque transmiten creatividad, tranquilidad y energía; además las ventanas deben ser de un material que no permita la visual hacia el interior y deben ubicarse en dirección a espacios abiertos que no sean de circulación (hacia áreas verdes); por otro lado, los pisos deben ser antideslizantes.
- La sala de espera en consulta externa; debe ser un punto de distribución para los consultorios, permitiendo que el padre esté atento al turno y a la manera como se entretiene su hijo; uno de sus lados debe tener ventanales con preferencia hacia áreas verdes para la ventilación e iluminación, el lado que colinde con los consultorios debe tener ilustraciones alusivas al niño o de elementos que simulen a una vivienda. Además, la altura debe ser mínimo de 3 m, incluso se debe utilizar cielorraso con diseños geométricos (formas

interceptadas a desniveles) y los colores para los muros deben ser principalmente el amarillo, verde, azul y naranja; porque estimulan y relajan a los niños.

- El área de lactancia; debe ser ubicado en la sala de espera de consulta externa y distribuido por cubículos individuales de 3 m² con altura de 1.80 m. para colocar 1 sillón y 1 repisa. El material de construcción debe ser de drywall, en color crema.
- El taller nutricional; debe ser de forma rectangular con muros de 3 m de alto y piso antideslizante; donde el área del educador debe tener 10 m² x persona y contener 1 cocina, 1 refrigeradora, 1 lavadero y 1 mesada de superficie lisa; mientras que el espacio del aprendizaje debe estar ubicado frente al área del educador y ser de 1.5 m² x persona, este debe tener mobiliarios (carpetas) distribuidos horizontalmente. La ventilación e iluminación debe ser natural.
- La habitación de internamiento; no debe colindar con espacios de uso público y debe tener una altura de 3 m; interiormente se debe organizar en zonas individuales de 9 m² con tabiques divisorios, para la privacidad del paciente y versatilidad del espacio; cada zona debe tener 1 camilla, 1 toma de oxígeno, 1 toma de vacío y en forma global 1 punto de energía para una pantalla de Tv; la ventilación e iluminación debe ser natural a través de vanos altos para la privacidad del paciente y los muros-techos deben tener las mismas características de la sala de espera de consulta externa.
- Se recomienda incluir otros consultorios para niños (consultorio de psicología y de estimulación temprana) y también para la madre en proceso de gestación y de parto (consultorio de psicoprofilaxis, control prenatal, sala de dilatación y sala de parto); aparte ambientes de información, administración y servicios generales. En cuanto al sistema constructivo debe ser a porticado.

REFERENCIAS

- Alarcón, V., Benavides, L., Camargo, P., Fonseca, M., González, A., Rincón, Y., y otros. (2016). *Arte y juego en el ambiente hospitalario* (tesis de grado). Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, D. C.
- Alfaro, A. y Atria, R. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. *Pediatría Electrónica*, 6(1), 36-54. Recuperado de http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num1/pdf/FACTORES_AMBIENTALES.pdf
- Armendáriz, D. (2012). *Hospital Pediátrico Quitumbre: Dilogía en la arquitectura* (tesis de grado). Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador.
- Automuro, D. y Marielactis, A. (2013). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Med Chile*, 141, 361-366. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2019). *Chequeo médico*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
- Bull, J. & Gollings, J. (2012, 17 de julio). Paisaje de Royal Children's Hospital. *ARCHITECTUREAU*. Recuperado de <https://architectureau.com/articles/new-royal-childrens-hospital/>
- Beaman, S. y Sears. (2013, 28 de octubre). Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. *ArchDaily*. Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears>
- Bermúdez, M. (2009). Actividades Lúdicas en El Hospital. *Padres y Maestros*, 327, 9-10. Recuperado de <https://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/viewFile/1303/1114>
- Campos, C., Castro, S., Alfaro, G., & Bolaños, M. (2005). Ludoterapia y Estimulación Temprana: Atención del Niño y la Niña Hospitalizado(a) y su Familia. *Enfermería*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art2.pdf>

- Pérez, L. (30 de abril de 2016). Los niños tienen derecho a la salud [Mensaje de un blog]. Recuperado de <https://www.facebook.com/dra.perezmayorga/posts/30-de-abril-los-ni%C3%B1os-tienen-derecho-a-la-saludel-14-de-diciembre-de-1954-la-asa/640480189451270/>
- Fernández, A. y López, I. (2006). Trasmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 631-645.
- Gonzaga, M. (2014). *Arquitectura hospitalaria: Hospital Pediátrico para la ciudad de Cuenca* (tesis de grado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- González, R., Benavides, G. y Montoya, I. (2000). Preparación psicológica basada en el juego. *Repercusiones psicológicas*, 5, 95-118. Recuperado de <file:///C:/Users/Days/Downloads/1041-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3611-1-10-20161012.pdf>
- Guillen, M. y Mejía, A. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea S.A. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=Q2KBvFejLFIC&pg=PA151&dq=Guillen,+Manuel+y+%C3%81ngel+Mej%C3%ADa.+Actuaciones+Educativas+en+Aulas+Hospitalarias.+Madrid,+Narcea,+2002.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjD46jKhZfgAhXnYN8KHYSrD1gQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false>
- Hernández, M. (2014). La Función del Juego en el Ambiente Hospitalario. *Acta Pediátrica de México*, 35, 93-95. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n2/v35n2a1.pdf>
- Holgate, S. (2012). Importancia de la investigación de atención primaria en el tratamiento de las enfermedades respiratorias. *Prim Care Respir*, 21(1), 1-16. Recuperado de [file:///C:/Users/WIN8.1/Downloads/21_1_1_3_spanish%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WIN8.1/Downloads/21_1_1_3_spanish%20(1).pdf)
- López, G. (2010). *Clínica pediátrica: Humanización del espacio* (tesis de grado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Medina, R. (2015). *Efecto de la distracción audiovisual como método para disminuir la ansiedad en los niños de 5 a 6 años durante el tratamiento odontológico en la Clínica de la Universidad de las Américas* (tesis de grado). Universidad de las Américas, Lima, Perú.

- Ministerio de Salud. (2018). Cred: Control del Crecimiento y Desarrollo. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>
- Ministerio de Salud. (2006). Categorías de establecimiento del sector salud. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>
- Minsalud. (2019). Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
- Moyano, C. (2013). *Espacios interiores para la Salud, caso Clínica “Santa Ana”* (tesis de grado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- OMS. (2019). Vacunas. Recuperado de <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- OMS. (2012). Asistencia médica. Recuperado de http://www.msp.gov.do/oai/documentos/Publicaciones/PUB_CalidadAtencionMedicaAuditor_20120813.pdf
- Fábrica de juguetes. (16 de diciembre de 2014). 10 beneficios de los juegos de construcción en los niños [Mensaje de un blog]. Recuperado de: <https://www.fabricajuguetes.com/blog/10-beneficios-de-los-juegos-de-construccion-en-los-ninos/>
- Penón, S. (2006). El juego y el juego y el niño hospitalizado. *Educación Social*, 33, 122-131. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/39108008.pdf>
- Pérez, R. y Muñoz, O. (2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 71(2), 126-133.
- Piaget. (1996). Actividades lúdicas. Recuperado de <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6484/3/371.307%208-J91e-CAPITULO%20II.pdf>
- Municipalidad del Distrito de El Porvenir. (2009). Plan de desarrollo concertado del Distrito de El porvenir. Recuperado de http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/11311/PLAN_11311_Plan_de_Desarrollo_Concertado_P2_2013.pdf
- Silvia. (21 de enero de 2014). Espacio Lúdico [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://analisisespacioludico.blogspot.com/2014/01/definicion.html>

- Silva, I., Castanheira, L., Capelani, L., García, L., Falleiros, D., y Rosa, F. (2007). Jugando en la sala de espera de un servicio ambulatorio infantil bajo las perspectivas de niños y sus acompañantes. *Latino-am Enfermagem*, 15(2), 1-9. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a15.pdf
- Serrada, M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. *Educere*, 11(39), 639-646. Recuperado de <file:///C:/Users/Days/Downloads/Integraciondeactividadesludicasenlaatencioneducativadelniohospitalizado.pdf>
- Sordo, M. (2017, 06 de agosto). Hospital Infantil Teletón de Oncología / Sordo Madaleno Arquitectos. *ArchDaily*. Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/877112/hospital-infantil-teleton-de-oncologia-sordo-madaleno-arquitectos>
- Tondatti, P. y Correa, I. (2012). Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital environment. *Invest Educ Enferm*, 30(3), 362-370. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n3/v30n3a09.pdf>
- UNICEF. (2006). Desnutrición infantil. Recuperado de https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm
- Valverde, I; Mendoza, N. & Peralta, I. (2013). *Enfermería pediátrica*. México: El Manual Moderno S.A.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Objetivos-Conclusiones y Recomendaciones

Tabla 7. *Matriz de consistencia de objetivos, conclusiones y recomendaciones*

OBJETIVOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Identificar la cantidad, tiempo y tipos de controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a) en el Centro Poblado Alto Trujillo.</p>	<p>- Los controles médicos y enfermedades más frecuentes son: el control del niño sano (35 atenciones - tiempo de consulta 30 min), enfermedades respiratorias (25 atenciones - tiempo de consulta 25 min), la desnutrición-obesidad (23 atenciones - tiempo de consulta 30 min). La consulta médica de urgencia más frecuente es: problemas en el sistema respiratorio (3 atenciones – tiempo de consulta 20 min). En hora punta de 8 a 10 hay 32 niños por controles y 25 niños por enfermedades; siendo el 41% pre-escolares, 33% lactantes y 26% escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Como hay entre 23 a 35 pacientes al día; para control del niño sano, enfermedades respiratorias y desnutrición-obesidad; y el tiempo de atención es 20 a 35 min; se recomienda 2 consultorios de CRED, pediatría y nutrición. Por otro lado, como se tiene menos atenciones de vacunación y enfermedades de caries-acreciones; se recomienda 1 sala de inmunización y 1 consultorio odontológico. - Los consultorios en consulta externa, deben agruparse por controles médicos y enfermedades, teniendo acceso directo a 1 sala de espera; esta sala debe albergar 32 pacientes por controles médicos y 25 pacientes por enfermedad, en un área de 2.2 m² x paciente (incluye acompañante) y deben tener preferencia de espacio a pre-escolares. - Aunque las consultas de urgencia no son frecuentes, se debe tener una zona en el primer nivel de la edificación con ingreso directo e independiente desde el exterior; diferente a la de consulta externa; su sala de espera considerará 1.20 m² por paciente. - Como las enfermedades y controles médicos más frecuentes son básicos y las consultas de urgencia no son frecuentes, se recomienda un equipamiento de salud I-4.
<p>Conocer el comportamiento y el nivel de actividad del niño(a) en un establecimiento de salud, según edades</p>	<p>- El lactante sano (1mes - 2 años) es inquieto por mirar, tocar, pasear y tomar leche materna; pero cuando está</p>	<p>- Para el lactante sano; se recomienda que la sala de espera en consulta externa; debe tener tableros de actividad ubicados a una altura infante, una zona delimitada donde él bebe pueda desplazarse sin golpear, columpios</p>

pediátricas y la gravedad de su atención.

enfermo, en urgencia e internado es soñoliento, irritable y llora frecuentemente (nivel de actividad baja, en ambos casos). El pre-escolar (2-5 años) y escolar (6-11 años) cuando está sano es intranquilo, travieso y sociable (nivel de actividad alta); pero cuando está enfermo, en urgencia e internado es antisocial, decaído y está aburrido (nivel de actividad media y baja).

hamaca con barras de actividad ubicados sobre una mesa a la antropometría de la madre y un área privada para la lactancia. Además; las circulaciones no deben ser menor a 0.60 m, los muros deben tener ilustraciones alusivas al niño y los cielorrasos diseños geométricos (colores utilizados deben ser en tonos pasteles). Para el lactante enfermo, en urgencia e internado se recomienda que el ambiente de espera solo debe tener los muros y techos decorados.

- Para el pre-escolar y escolar sano; se recomienda que la sala de espera en consulta externa; debe organizarse por grupos de edades para actividades grupales (máximo 5 - mínimo 2 niños), además deben contar con mobiliarios a la antropometría del niño, los cuales debe distribuirse descentralizadamente (no seguir un orden) con actividades diferentes (armar-desarmar, construir, dibujar, pintar y juegos de mesa). Para el pre-escolar y escolar enfermo; se recomienda que la sala de espera de consulta externa; debe contar con mobiliarios (a la antropometría del niño) distribuidos más ordenadamente, por grupo de edades, para realizar las actividades antes mencionadas, pero en forma individual (niño + familiar). En ambos casos los muros y techos deben estar decorados.

- Para el pre-escolar y escolar en urgencia e internado; se recomienda que los ambientes tengan muros y techos decorados. Adicionalmente en internamiento, se debe incluir un ambiente lúdico para niños; este debe contar con las mismas características de la sala de espera del pre-escolar y escolar sano de consulta externa; más un espacio para imitar actividades vinculadas con los procedimientos médicos.

Identificar los procesos de atención de los controles médicos, enfermedades y consultas médicas de urgencia más frecuentes al niño(a).

- El proceso de atención general para el control del niño sano comprende: primero sacar historia clínica, segundo esperar turno de atención (actividad de entretenimiento) y tercero ser atendido en consultorio; para desnutrición-obesidad aparte de lo indicado, cuarto recoger medicamentos y quinto sacar análisis; para las enfermedades respiratorias aparte de lo referido, en el primer paso se agrega pesar-tallar y en el quinto paso sacar radiografías.
 - El proceso de atención en consultorio - Control del niño sano; comprende primero la entrevista, segundo el examen del desarrollo físico, tercero el examen clínico, cuarto la evaluación del sistema psicomotor, quinto la evaluación de los signos vitales y sexto las recomendaciones; durante la última fase se entretiene al niño.
 - El proceso de atención en consultorio - Para el proceso de atención general por consulta externa; el ambiente donde se saca la historia clínica debe ubicarse cerca al ingreso principal, tener tránsito libre al público, contar con 2 ventanillas y disponer de 2 muebles fijos con cableado para cómputo; luego el ambiente para pesar-tallar al niño debe ubicarse cerca de la zona de consultorios y de la sala de espera, disponiendo de 1 pupitre, 1 infantómetro, 1 tallímetro y 1 balanza neonatal; además la sala de espera con los consultorios deben tener relación directa; incluso el ambiente donde se saca análisis y donde se recogen medicamentos, deben ubicarse en el primer nivel de la edificación y tener relación con consulta externa y con urgencia; así mismo el ambiente de radiología debe ser totalmente cerrado con ventilación e iluminación artificial y tener relación con la sala de internamiento.
 - Para el proceso de atención en consultorio del control del niño sano; se recomienda un ambiente de 17 m²; donde el área de entrevista este próximo al ingreso, esta debe contar con 1 pupitre y 3 sillas; luego el área del desarrollo físico debe ubicarse pasando el área de entrevista, esta debe contar con 1 infantómetro, 1 tallímetro, 1 balanza neonatal y 1 mesada acolchonada; además el área del examen clínico debe estar al lado del área del desarrollo físico, este debe estar protegido por un tabique divisorio y contar con 1 camilla diván; incluso el área para la evaluación del sistema sicomotor debe ubicarse cerca al área del examen clínico, este debe contar con 2 colchonetas y estantes a la antropometría del niño; finalmente el área de entretenimiento debe estar cerca al área de entrevista, esta debe tener 1 mesa, 1 silla y 1 estante a la antropometría del niño.
-

-
- Desnutrición y obesidad; comprende primero la entrevista, segundo el examen del desarrollo físico, tercero el examen clínico, cuarto el diagnóstico, quinto emitir receta y sexto participa de taller nutricional (padre); durante las tres últimas fases se entretiene al niño.
- El proceso de atención en consultorio de Enfermedades respiratorias; comprende primero la entrevista, segundo el examen clínico, tercero el diagnóstico y cuarto emitir receta; durante las dos últimas fases se entretiene al niño.
 - El proceso de atención en urgencia para los problemas del sistema respiratorio, es el mismo proceso de las enfermedades respiratorias de consulta externa, solo que no se realiza actividad de entretenimiento y se adiciona observación e internamiento.
- Para el proceso de atención en consultorio de desnutrición-obesidad y de enfermedades respiratorias; se recomienda un ambiente de 15 m² con las mismas áreas y características del consultorio anterior; pero menos el área de la evaluación del sistema sicomotor. Además, solo en desnutrición-obesidad, se debe tener un ambiente fuera de la zona de consultorios, para que el padre participe de un taller nutricional.
 - Para el proceso de atención general por urgencia; se recomienda que los ambientes donde se saca la historia clínica, se talla-pesa y se espera turno de atención; sean iguales al de consulta externa. Además, la sala de observación y de internamiento no deben colindar con ambientes de uso público.
 - Para el área de los demás consultorios (inmunización y odontología) se debe considerar los m² establecidos por la norma de salud
-

Identificar actividades y/o elementos de distracción para los niños(as) del Alto Trujillo, según edades pediátricas y la gravedad de su atención.

- Las actividades y/o elementos de distracción para un lactante menor de 1-12 meses (sano y enfermo) es apilar-empalmar juguetes; para lactante mayor de 1-2 años (sano y enfermo) es apilar-empalmar juguetes y escuchar-mirar cuentos; para ambos casos, en urgencia e internamiento son los muros y techos decorados. Para un pre-escolar de 2-5 años (sano y enfermo) son juegos de construcción y de encaje; para el escolar de 6-11 años (sano y enfermo) es ver videos y juegos cibernéticos; para ambos grupos de edades, en urgencia es ver videos y los muros-techos decorados, y para internamiento es el juego simbólico.
 - Para que los lactantes sanos o enfermos puedan encontrar-apilar-empalmar juguetes; se debe tener 1 zona de forma ovoide o sinuosa no menor de 3.60 m² (3 niños), delimitada por barreras protectoras de plástico (0.65 m de alto), el piso debe ser de tapetes de espuma y sin desniveles; además a 0.60 m de su alrededor se debe ubicar asientos individuales a la antropometría adulta y 1 estante para material didáctico (cuentos).
 - Para que el pre-escolar sano pueda realizar juegos de construcción-encaje; se debe tener 1 zona sin desniveles dividida en espacios de 9 m², para actividades grupales (máximo 5 niños); estos espacios deben tener mobiliarios (mesas flexibles para agruparse y desagruparse, estantes y sillas) de colores con formas circulares, trapezoidales u orgánicas a la antropometría del niño; los cuales deben distribuirse de forma descentralizada. Para el pre-escolar enfermo; se debe tener 1 espacio con cubículos de 2.2 m² (mesa y silla de colores en forma trapezoidal u orgánica a la antropometría del niño) para actividades individuales (niño + familiar) distribuidos de forma ordenada. La circulación en ambos casos debe ser mínimo de 0.60 m de ancho.
 - Para que el escolar sano pueda realizar juegos de mesa; se debe tener espacios de 2.2 m² para una mesa fija y dos sillas de colores en forma rectangular u orgánica a la antropometría del niño. Para que el escolar enfermo pueda ver videos; se debe tener en el techo un punto de energía para la colocación de una pantalla de tv, los mobiliarios (puffs rectangulares o circulares) de antropometría adulta deben agruparse de forma vertical y horizontal creando espacios de interacción entre ellos
-

	<p>para colocar puffs de colores a la antropometría del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para que el pre-escolar y escolar en internamiento realice el juego simbólico; se debe tener 1 espacio de 2.5 m² x niño; este debe tener camillas con circulaciones de 1 m, muros sin diseños y de color claro (crema), piso antideslizante y la ventilación e iluminación a través de ventanas altas para evitar la desconcentración del niño. - Para la sala de espera de urgencia se recomienda las mismas características de la zona del escolar enfermo, considerando 1.20 m² por paciente.
<p>Determinar los espacios y sus características arquitectónicas para el Centro Pediátrico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los espacios para la atención del control del niño sano son admisión, sala de espera y consultorio de CRED; para la atención por desnutrición-obesidad son admisión, sala de espera, consultorio de nutrición, taller nutricional, farmacia y laboratorio; para la enfermedad respiratoria son admisión, triaje, sala de espera, consultorio de pediatría, farmacia, laboratorio y radiología. Para problemas del sistema respiratorio en urgencia son: admisión, triaje, sala de espera, tópico de pediatría, sala de - En la volumetría; se recomienda utilizar volúmenes geométricos de colores (amarillo y azul principalmente) a diferentes alturas para generar movimiento y captar la atención de los niños, así mismo el sistema de muro cortina en la fachada para controlar el ingreso del calor al interior del equipamiento; además el ingreso principal debe jerarquizarse a través de una estructura atractiva y evitar el uso de desniveles, caso contrario se debe utilizar rampas. - Las circulaciones de pacientes y visitantes deben diferenciarse de las circulaciones de servicio y deben estar decoradas con ilustraciones referentes al niño; en ambos casos deben ser lineales sin tanto recorrido. - En los consultorios se recomienda que; sean de formas rectangulares con altura y ancho mínimo entre muros de 3 m.; estos deben tener zócalos y estar pintados de color amarillo (CRED), azul (pediatría) y verde (nutrición) porque transmiten creatividad, tranquilidad y energía; además las ventanas deben ser de un material que no permita la visual hacia el interior y deben ubicarse en dirección a

<p>enfermería, sala de observación, sala de internamiento, farmacia, laboratorio y radiología. Ambiente adicional en consulta externa: Sala de lactancia.</p>	<p>espacios abiertos que no sean de circulación (hacia áreas verdes); por otro lado, los pisos deben ser antideslizantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La sala de espera en consulta externa; debe ser un punto de distribución para los consultorios, permitiendo que el padre esté atento al turno y a la manera como se entretiene su hijo; uno de sus lados debe tener ventanales con preferencia hacia áreas verdes para la ventilación e iluminación, el lado que colinde con los consultorios debe tener ilustraciones alusivas al niño o de elementos que simulen a una vivienda. Además, la altura debe ser mínimo de 3 m, incluso se debe utilizar cielorraso con diseños geométricos (formas interceptadas a desniveles) y los colores para los muros deben ser principalmente el amarillo, verde, azul y naranja; porque estimulan y relajan a los niños. - El área de lactancia; debe ser ubicado en la sala de espera de consulta externa y distribuido por cubículos individuales de 3 m² con altura de 1.80 m. para colocar 1 sillón y 1 repisa. El material de construcción debe ser de drywall, en color crema. - El taller nutricional; debe ser de forma rectangular con muros de 3 m de alto y piso antideslizante; donde el área del educador debe tener 10 m² x persona y contener 1 cocina, 1 refrigeradora, 1 lavadero y 1 mesada de superficie lisa; mientras que el espacio del aprendizaje debe estar ubicado frente al área del educador y ser de 1.5 m² x persona, este debe tener mobiliarios (carpetas) distribuidos horizontalmente. La ventilación e iluminación debe ser natural. - La habitación de internamiento; no debe colindar con espacios de uso público y debe tener una altura de 3 m; interiormente se debe organizar en zonas individuales de 9 m² con
---	---

tabiques divisorios, para la privacidad del paciente y versatilidad del espacio; cada zona debe tener 1 camilla, 1 toma de oxígeno, 1 toma de vacío y en forma global 1 punto de energía para una pantalla de Tv; la ventilación e iluminación debe ser natural a través de vanos altos para la privacidad del paciente y los muros-techos deben tener las mismas características de la sala de espera de consulta externa.

- Se recomienda incluir otros consultorios para niños (consultorio de psicología y de estimulación temprana) y también para la madre en proceso de gestación y de parto (consultorio de psicoprofilaxis, control prenatal, sala de dilatación y sala de parto); aparte ambientes de información, administración y servicios generales. En cuanto al sistema constructivo debe ser a porticado.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Operacionalización de Variables

Tabla 8. *Matriz de Operacionalización de Variables - Independiente*

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Requerimientos de asistencia médica del niño	Se refiere a los tipos de servicios que necesita el niño, de acuerdo a su edad, para ser atendido adecuadamente en un establecimiento o de salud; cuando pasa un control médico periódico, una consulta médica de urgencia y cuando presenta una enfermedad.	Identificando el comportamiento del niño, las actividades de distracción, sus controles médicos periódicos, sus enfermedades y sus consultas médicas de urgencia.	Comportamiento del niño y actividades de distracción	- Conductas y actitudes en un establecimiento de salud. - Nivel de actividad. - Actividades según edades pediátricas y gravedad de la atención.	Nominal
			Controles médicos del niño	- Controles médicos más frecuentes. - Características del proceso de atención. - Tiempo de la consulta.	Nominal
			Enfermedades del niño	- Enfermedades más frecuentes. - Características del proceso de atención - Tiempo de la consulta.	Nominal
			Consultas médicas de urgencia del niño	- Consultas médicas de urgencia más frecuente. - Características del proceso de atención - Tiempo de la consulta.	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Matriz de Operacionalización de Variables - Dependiente

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Centro pediátrico con escenarios amigables	Edificio que se encarga de velar del crecimiento y desarrollo del niño, tanto sano como enfermo; con espacios de entretenimiento que lidian con los procesos médicos; los cuales presentan actividades conocidas y elementos llamativos acorde a la edad del niño; para que se sienta acogido, cómodo y feliz.	Son las características que deben tener los espacios en lo físico, espacial y funcional para atender cada uno de los servicios que necesitan los niños, teniendo en cuenta que deben ser ambientes amigables para ellos.	Físico	Forma Escala Composición	Nominal
			Espacial	Dimensiones Organización	Nominal
			Funcional	Zonificación Circulación Accesibilidad	Nominal
			Escenarios Amigables	Espacios Mobiliario Figuras -Color	Nominal

Fuente: Elaboración propia.

INSTRUMENTO 1: ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Centro donde labora:

Esta entrevista se realiza con el fin de saber cada uno de los procesos de atención de los servicios que en la actualidad brinda el establecimiento de salud; y así obtener los requerimientos en cuantos espacios y ambientes para brindar un servicio de calidad. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. Según las estadísticas de los niños(as) que se atienden en el establecimiento de salud: ¿Cuántos y cuáles son los tipos de enfermedades más frecuentes que tienen?

2. ¿Cuántos y cuáles son los tipos de controles médicos más frecuentes que pasan durante su crecimiento y desarrollo?

3. ¿Cuántos y cuáles son las consultas médicas de urgencia más frecuentes que presentan?

4. Según su experiencia profesional, dentro de un establecimiento de salud ¿Cuál es el proceso que debe pasar el niño(a) para ser atendido, según las enfermedades antes mencionadas?

5. ¿Cuál es el proceso que debe pasar el niño(a) para ser atendido, según los controles médico antes mencionados?

6. ¿Cuál es el proceso que debe pasar el niño(a) para ser atendido, según las urgencias antes mencionadas?

7. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar en un establecimiento de salud, para que el niño(a) se distraiga mientras espera ser atendido, teniendo en cuenta que algunos de ellos están enfermos?

8. Para atender al niño (a) de manera adecuada ¿Cuáles son los espacios que se necesitan para los procesos antes mencionados?

INSTRUMENTO 2: ENTREVISTA DIRIGIDA A LA LICENCIADA DE ENFERMERÍA

Centro donde labora:

Esta entrevista se realiza con el fin de saber cada uno de los procesos de atención de los servicios que en la actualidad brinda el establecimiento de salud; y así obtener los requerimientos en cuantos espacios y ambientes para brindar un servicio de calidad. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. ¿Qué conductas o actitudes presenta el niño(a) durante los procedimientos médicos?

2. Según su cargo laboral y/o profesional; dentro de su área de trabajo, me puede describir ¿Cuál es el procedimiento que se debe emplear para atender a los niños(as) que pasan el control del niño sano y el control de vacunación? ¿Cuánto demora la atención?

3. De los casos antes mencionados ¿Existe alguna diferencia en el procedimiento de la atención según las edades de los niños(as)? De ser así explique cuál.

4. ¿Entre que edades se requiere entretener al niño(a) dentro del consultorio?

5. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar para que el niño(a) se distraiga mientras espera ser atendido y cuándo está pasando el control médico?

6. Según su experiencia profesional ¿Cuáles son los espacios que se necesita para realizar cada uno de los controles médicos antes mencionados?

INSTRUMENTO 3: ENTREVISTA DIRIGIDA A MÉDICO PEDIATRA

Centro donde labora:

Esta entrevista se realiza con el fin de saber cada uno de los procesos de atención de los servicios que en la actualidad brinda el establecimiento de salud; y así obtener los requerimientos en cuantos espacios y ambientes para brindar un servicio de calidad. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. ¿Qué conductas o actitudes presenta el niño(a) dentro del consultorio?

2. Según su cargo laboral y/o profesional; dentro de su área de trabajo, me puede describir ¿Cuál es el procedimiento que se debe emplear para atender a los niños(as) que sufren de enfermedades de las vías respiratorias, infecciones intestinales y enfermedades dermatológicas? ¿Cuánto demora la atención?

3. ¿Entre que edades se requiere entretener al niño(a) dentro del consultorio?

4. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar para que el niño(a) se distraiga mientras espera ser atendido y cuándo se da las indicaciones y la emisión de la receta?

5. Según su experiencia profesional ¿Cuáles son los espacios que se necesita para atender cada uno de los tipos de enfermedades antes mencionadas?

INSTRUMENTO 4: ENTREVISTA DIRIGIDA A MÉDICO NUTRICIONISTA

Centro donde labora:

Esta entrevista se realiza con el fin de saber cada uno de los procesos de atención de los servicios que en la actualidad brinda el establecimiento de salud; y así obtener los requerimientos en cuantos espacios y ambientes para brindar un servicio de calidad. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. ¿Qué conductas o actitudes presenta el niño(a) dentro del consultorio?

2. Según su cargo laboral y/o profesional; dentro de su área de trabajo, me puede describir ¿Cuál es el procedimiento que se debe emplear para atender a los niños(as) que sufren de desnutrición y obesidad? ¿Cuánto demora la atención?

3. De los casos antes mencionados ¿Existe alguna diferencia en el procedimiento de la atención según el grado de la enfermedad? De ser así explique cuál.

4. ¿Entre que edades se requiere entretener al niño(a) dentro del consultorio?

5. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar para que el niño(a) se distraiga mientras espera ser atendido y cuándo se da las indicaciones y la emisión de la receta?

6. Según su experiencia profesional ¿Cuáles son los espacios que se necesita para atender cada una de las enfermedades antes mencionadas?

INSTRUMENTO 5: ENTREVISTA DIRIGIDA A MÉDICO ODONTÓLOGO

Centro donde labora:

Esta entrevista se realiza con el fin de saber cada uno de los procesos de atención de los servicios que en la actualidad brinda el establecimiento de salud; y así obtener los requerimientos en cuantos espacios y ambientes para brindar un servicio de calidad. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. ¿Qué conductas o actitudes presenta el niño(a) durante el procedimiento médico?

2. Según su cargo laboral y/o profesional; dentro de su área de trabajo, me puede describir
¿Cuál es el procedimiento que se debe emplear para atender a los niños(as) que sufren de caries y de acreciones dentales? ¿Cuánto demora la atención?

3. ¿Entre que edades se requiere entretener al niño(a) dentro del consultorio?

4. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar para que el niño(a) se distraiga mientras espera ser atendido y cuando está en el tratamiento dental?

5. Según su experiencia profesional ¿Cuáles son los espacios que se necesita para atender cada una de las enfermedades antes mencionadas?

INSTRUMENTO 6: ENTREVISTA DIRIGIDA A MÉDICO DE URGENCIA

Centro donde labora:

Esta entrevista se realiza con el fin de saber cada uno de los procesos de atención de los servicios que en la actualidad brinda el establecimiento de salud; y así obtener los requerimientos en cuantos espacios y ambientes para brindar un servicio de calidad. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. Cuando el niño(a) está en internamiento y se encuentra en la etapa media y final de su recuperación ¿Qué conductas o actitudes presenta?

2. Según su cargo laboral y/o profesional; dentro de su área de trabajo, me puede describir ¿Cuál es el procedimiento que se debe emplear para atender a los niños(as) que vienen con problemas en el sistema respiratorio y fiebre alta? ¿Cuánto demora la atención?

3. ¿Entre que edades se requiere entretener al niño(a) dentro de internamiento?

4. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar para que el niño(a) se distraiga mientras está esperando ser atendido y cuando está en internamiento?

5. Según su experiencia profesional ¿Cuáles son los espacios que se necesita para atender cada una de las consultas médicas de urgencia antes mencionadas?

INSTRUMENTO 7: ENTREVISTA DIRIGIDA A DOCENTE DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA

Lugar de Entrevista:

Esta entrevista se realiza con el fin de saber los juegos que realizan los niños (as) durante su crecimiento y desarrollo; y así obtener los requerimientos en cuantos espacios y ambientes para brindar un servicio de calidad. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar en un establecimiento de salud para que el niño(a) se distraiga mientras espera ser atendido, teniendo en cuenta que algunos de ellos están enfermos?

2. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar dentro de un consultorio para que el niño(a) se distraiga mientras se da las indicaciones y la emisión de la receta?

3. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar dentro de un consultorio para que el niño(a) esté tranquilo durante la vacunación y la revisión dental?

4. ¿Qué actividades y/o elementos de distracción se pueden incorporar urgencia y en internamiento para que el niño(a) se entretenga?

5. Para realizar de manera eficiente estas actividades ¿Qué ambientes son los apropiados y que características deben tener?

INSTRUMENTO 08: ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

Lugar de Entrevista:

Edad de su hijo(a):

Sexo:

A continuación, voy a hacerle algunas preguntas, por lo cual se necesita que usted responda a la entrevista con tal confianza; los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos.

1. Cuando su niño(a) está esperando ser atendido en el Establecimiento de Salud ¿Cómo se comporta cuando está enfermo y cuando pasa un control médico?

2. Cuando su niño(a) está dentro del consultorio en su atención médica o en su control médico ¿Qué conductas o actitudes presenta durante las recomendaciones o emisión de la receta?

3. ¿Qué conductas o actitudes presenta el niño(a) durante la vacunación y atención odontológica?

4. Cuando su niño(a) está en internamiento y se encuentra en la etapa media y final de su recuperación ¿Qué conductas o actitudes presenta?

5. Cuando su niño(a) está enfermo en su casa y usted está ocupado(a) ¿Cómo se entretiene?

6. Cuando su niño(a) está esperando ser atendido o está en internamiento en el Establecimiento de Salud ¿Cómo le gustaría que se entretenga?

7. ¿En qué lugar de su vivienda su niño(a) se siente cómodo y tranquilo cuando está enfermo? ¿Qué características presenta?

8. Para que usted esté atento(a) al turno y a la forma que se entretiene su niño(a) ¿Cómo debe ser el espacio?

Anexo 4. Registro fotográfico

FICHA 1	FICHA FOTOGRÁFICA	 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
TEMA: REALIDAD PROBLEMÁTICA	LUGAR: CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO	
DESCRIPCIÓN: <i>En las imágenes se observa como los desperdicios se encuentran expuestos en el medio ambiente; incluso las personas transitan cerca de ello, las cuales pueden adquirir alguna bacteria.</i>		

Figura 33. Ficha fotográfica 1. Fuente: Propia, Agosto – 2018.

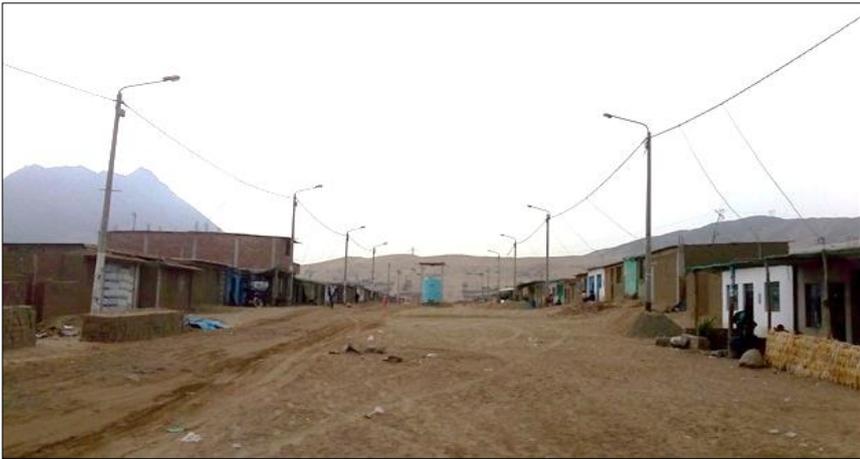
FICHA 2	FICHA FOTOGRÁFICA	 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
TEMA: REALIDAD PROBLEMÁTICA	LUGAR: CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO	
DESCRIPCIÓN: <i>En la imagen se aprecia la falta de instalaciones de agua, por lo tanto, los habitantes almacenan el agua en tanques que son llenados cada semana, esto puede genera enfermedades digestivas al tener agua guardada por días y si no tienen el conocimiento adecuado para lograr prevenirlas.</i>		

Figura 34. Ficha fotográfica 2. Fuente: Propia, Agosto – 2018.

FICHA 3**FICHA FOTOGRAFICA**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En la imagen se observa la presencia de polvo y acumulación de tierra por la falta de pistas y veredas, originando que la población esté expuesta a enfermedades respiratorias y alergias.



Figura 35. Ficha fotográfica 3. Fuente: Propia, Agosto – 2018.

FICHA 4**FICHA FOTOGRAFICA**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En la imagen se observa la ubicación no conveniente del Centro de Salud Melvin Jones, y que a través del radio de influencia se demuestra que ciertos barrios deben recorrer largas distancias; por lo tanto, la asistencia médica no es equitativa para toda la zona, principalmente para la población infantil.

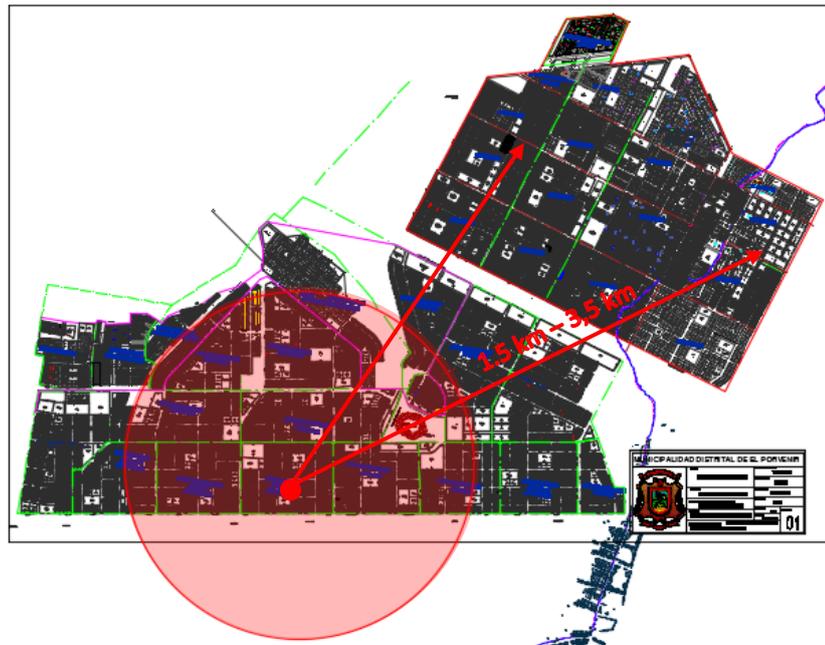


Figura 36. Ficha fotográfica 4. Fuente: Propia, Agosto – 2018.



TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En las imágenes se aprecia la presencia de los diversos tipos de usuario, principalmente de los niños de 0 a 12 años que llegan acompañados por sus padres y que requieren asistencia médica en el Centro de Salud Melvin Jones; por lo cual forman largas colas y tienen que permanecer parados.



Figura 37. Ficha fotográfica 5. Fuente: Propia, Agosto – 2018.



TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En las imágenes se observa que los usuarios esperan su asistencia médica afuera del consultorio y gran parte de ellos se encuentran parados en los pasadizos y otros sentados en el suelo.



Consultorio de Nutrición

Consultorio de Medicina General

Figura 38. Ficha fotográfica 6. Fuente: Propia, Agosto – 2018.



TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En esta imagen se aprecia las incomodidades de las madres y padres que llevan a sus niños (as) a su control médico, encontrando un espacio de espera reducido, por lo que tienen que permanecer parados en los pasillos y hacen que sus hijos se sientan en el suelo.



Figura 39. Ficha fotográfica 7. Fuente: Propia, Agosto – 2018.



TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En esta imagen se observa que los niños se encuentran parados, aburridos, tristes, otros llorando en las barandas de las escaleras del ingreso principal destinados para pacientes; esperando ser atendidos; porque no cuentan un espacio adecuado destinado solo para ellos.



Figura 40. Ficha fotográfica 8. Fuente: Propia, Agosto – 2018.



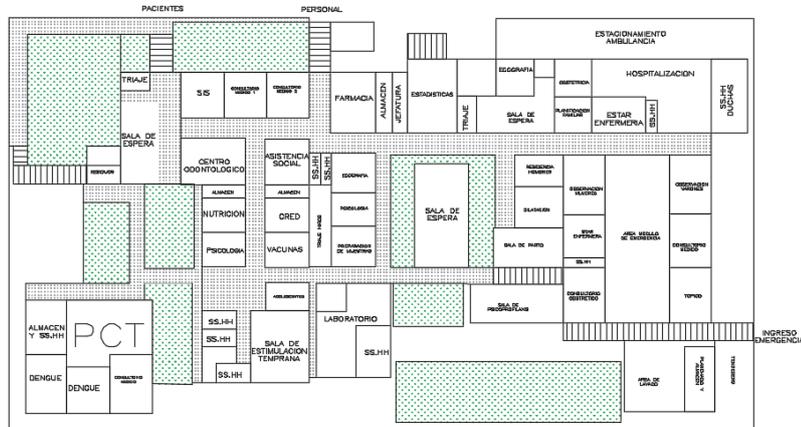
TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En las imágenes se aprecia que el Centro de Salud a las justas cuenta con el 30% de área libre reglamentado por la norma y que su estructura no se presta para la construcción de un segundo nivel ni para la ampliación de ambientes.



Plano en Planta



Fachada

Figura 41. Ficha fotográfica 9. Fuente: Propia, Agosto – 2018.



TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

DESCRIPCIÓN:

En las imágenes se observa que las áreas de circulación son utilizadas también como almacén y el área que fue destinada para tragaluz, es acondicionada para consultorio, por la falta de espacio.



Figura 42. Ficha fotográfica 10. Fuente: Propia, Agosto – 2018.



TEMA:
REALIDAD
PROBLEMÁTICA

LUGAR:

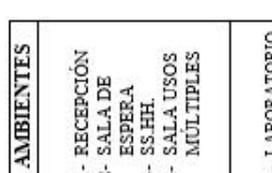
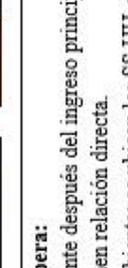
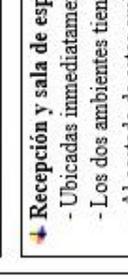
CENTRO POBLADO ALTO TRUJILLO

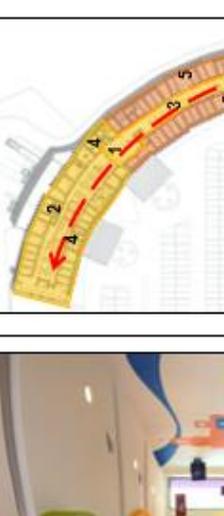
DESCRIPCIÓN:

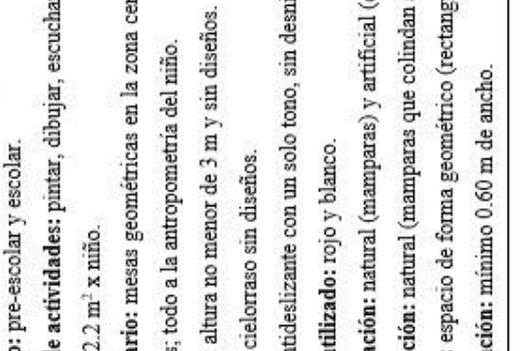
En las imágenes se aprecia el descuido y la falta de un tratamiento de áreas verdes, tan indispensable para que el niño pueda recrearse.



Figura 43. Ficha fotográfica 11. Fuente: Propia, Agosto – 2018.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 01	EQUIPAMIENTO: HOSPITAL INFANTIL TELETON DE ONCOLOGÍA						
<p>Autor: Sordo Madaleno Arquitectos País: México</p>	<p>ANÁLISIS FORMAL Y ESTRUCTURAL</p>	<p>ANÁLISIS FUNCIONAL</p>						
	<p>Concepto arquitectónico: Cadena de células con diferentes movimientos, representando la regeneración celular. Cada célula es representada por un volumen.</p>	 <p>PLANTA GENERAL</p> <table border="1" data-bbox="691 589 818 969"> <thead> <tr> <th>ZONAS</th> <th>AMBIENTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AMBIENTES COMPLEMENTARIOS</td> <td>1- RECEPCIÓN 2- SALA DE ESPERA 3- SS.HH. 4- SALA USOS MÚLTIPLES</td> </tr> <tr> <td>AMBIENTES PRESTACIONALES</td> <td>5- LABORATORIO 6- BANCO DE SANGRE 7- PATOLOGÍAS</td> </tr> </tbody> </table>	ZONAS	AMBIENTES	AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	1- RECEPCIÓN 2- SALA DE ESPERA 3- SS.HH. 4- SALA USOS MÚLTIPLES	AMBIENTES PRESTACIONALES	5- LABORATORIO 6- BANCO DE SANGRE 7- PATOLOGÍAS
ZONAS	AMBIENTES							
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	1- RECEPCIÓN 2- SALA DE ESPERA 3- SS.HH. 4- SALA USOS MÚLTIPLES							
AMBIENTES PRESTACIONALES	5- LABORATORIO 6- BANCO DE SANGRE 7- PATOLOGÍAS							
<p>Composición volumétrica: Volumenes geométricos simples como paralelepípedos y cilindros, cada uno de ellos con una inclinación diferente y un color distinto.</p> <p>Ubicación de los volúmenes: Ubicados a lo largo del eje de una línea curva.</p> <p>Colores utilizados: Amarillo, rojo, naranja, morado y rosado.</p> <p>Elementos estructurales: Cartelas verticales de concreto en la fachada que funcionan como columnas, eliminando las columnas en el interior. Además, estas protegen del asoleamiento y resalta el movimiento de cada volumen.</p>	<p>Recepción y sala de espera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubicadas inmediatamente después del ingreso principal. - Los dos ambientes tienen relación directa. - Al costado de estos ambientes se ubican los SS.HH. para el público, pero sin visual directa. - Punto de distribución a los ambientes de laboratorio y banco de sangre, los cuales se ubican en el primer nivel. 							
<p>El ingreso: Jerarquizado a través de una plaza que tiene una pileta central y voladizos tensionados.</p>	 <p>PLANTA GENERAL</p>							

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 02	EQUIPAMIENTO: HOSPITAL INFANTIL TELEFÓN DE ONCOLOGÍA						
<p>Autor: Sordo Madaleno Arquitectos País: México</p>	<p>ANÁLISIS ESPACIAL Y FORMAL</p>	<p>ANÁLISIS FUNCIONAL Y ESPACIAL</p>						
 <p>RECEPCION</p>	 <p>SALA DE ESPERA</p>	 <p>SEGUNDO NIVEL</p> <table border="1" data-bbox="443 1344 667 1680"> <thead> <tr> <th>ZONAS</th> <th>AMBIENTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AMBIENTES COMPLEMENTARIOS</td> <td>1- Recepción 2- Zona Administrativa 3- Sala de Espera 4- SS. HH.</td> </tr> <tr> <td>AMBIENTES PRESTACIONALES</td> <td>5- Consultorios Externos 6- Sala de Quimioterapia</td> </tr> </tbody> </table>	ZONAS	AMBIENTES	AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	1- Recepción 2- Zona Administrativa 3- Sala de Espera 4- SS. HH.	AMBIENTES PRESTACIONALES	5- Consultorios Externos 6- Sala de Quimioterapia
ZONAS	AMBIENTES							
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	1- Recepción 2- Zona Administrativa 3- Sala de Espera 4- SS. HH.							
AMBIENTES PRESTACIONALES	5- Consultorios Externos 6- Sala de Quimioterapia							
<p> Mobiliario: Mueble de forma circular que no genera espaldas, ubicado en la parte central del espacio permitiendo una circulación fluida y la atención alrededor de ella. </p>	<p> Mobiliario: Puffs rectangulares con espaldar y sin espaldar, a la antropometría adulta e infante; agrupados de manera horizontal y vertical creando espacios de interacción entre ellos. </p>	<ul style="list-style-type: none"> Circulación: Lineal, sin tanto recorrido. Recepción: Ubicado independientemente en cada nivel con SS. HH. para público. Abastece a la zona administrativa y a la zona de consultorios externos. Zona administrativa: Ubicada en el segundo nivel, cuenta con oficinas, sala de reuniones y SS.HH. para personal. Consultorios: De forma rectangular, ubicados alrededor de la sala de espera y hacia los laterales de la volumetría, para permitir una mejor iluminación y ventilación natural. Sala de espera: Forma parte de la circulación, estos son de 4 m de ancho. 						
<p> Techo: Cieloraso con diseños geométricos (ovoides) en la zona central; estos interceptados unos con otros y a desniveles. </p>	<p> Muros: Altura no menor de 3m con diseños de elementos que simulan a una vivienda (silheta de ventanas, puertas o vivienda en formas sinuosas). </p>	<ul style="list-style-type: none"> Piso: antideslizante con un solo tono, sin desniveles. Iluminación: natural (a través de ventanales) y artificial (dicroica). Ventilación: natural, a través de ventanales que van de piso a techo y con visuales a áreas verdes. Colores utilizados: blanco, amarillo, verde, naranja y azul en tonos pasteles. Circulación: libre sin restricciones y no menor de 0.60 m de ancho. Forma: espacio de forma geométrica (rectangular) a un solo nivel. 						

 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 03</p>	<p>EQUIPAMIENTO: HOSPITAL INFANTIL TELETON DE ONCOLOGÍA</p>
<p>Autor: Sordo Madaleno Arquitectos País: México</p>	<p>ANÁLISIS ESPACIAL</p>	<p>ANÁLISIS ESPACIAL Y FORMAL</p>
	<p>Pasadizos: Con decoraciones en pisos, paredes y techos. Para separar dos zonas (privada con la pública) se utiliza una mampara que permite la continuidad visual. Colores utilizados: Blanco, verde, amarillo, azul y naranja.</p>	 <p>SALA LÚDICA DE INTERNAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ↓ Usuario: pre-escolar y escolar. ↓ Tipos de actividades: pintar, dibujar, escuchar música. ↓ Aforo: 2.2 m² x niño. ↓ Mobiliario: mesas geométricas en la zona central y estantes en los laterales; todo a la antropometría del niño. ↓ Muros: altura no menor de 3 m y sin diseños. ↓ Techo: cietlorraso sin diseños. ↓ Piso: antideslizante con un solo tono, sin desniveles. ↓ Color utilizado: rojo y blanco. ↓ Iluminación: natural (mamparas) y artificial (dicroico). ↓ Ventilación: natural (mamparas que colindan a un área verde). ↓ Forma: espacio de forma geométrico (rectangular) a un solo nivel. ↓ Circulación: mínimo 0.60 m de ancho.
<p>IMAGEN COMPLEMENTARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ↓ Usuario: pre-escolar y escolar. ↓ Tipo de actividad: juego simbólico. ↓ Aforo: 2.2 m² x niño. ↓ Mobiliario: camillas a la antropometría del niño (2 niños x camilla). ↓ Muros: sin diseños. ↓ Piso: antideslizante con un solo tono, sin desniveles y libre de elementos fijos. ↓ Color utilizado: claro (crema). ↓ Circulación: mínimo 0.60 m de ancho. ↓ Iluminación y ventilación: natural a través de ventanas altas. 		<p>Figura 44. Sala lúdica de internamiento para el juego simbólico. Fuente: Hospital Universitario de Basurto, Eúlbaso.</p>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

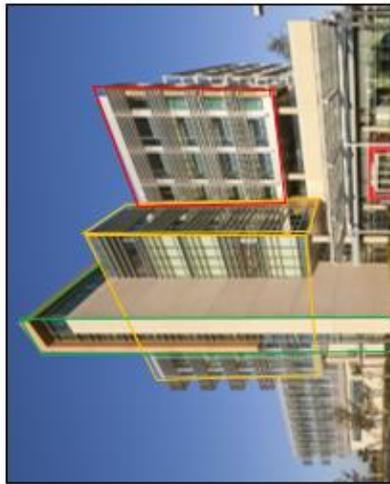
FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 04

EQUIPAMIENTO: HOSPITAL DE NIÑOS NEMOURS

Autor: Stanley Beaman & Sears
País: Orlando, FL, EE.UU.



ANÁLISIS FORMAL Y ESTRUCTURAL



-  **Composición volumétrica:**
Volumenes geométricos interceptados (paralelepípedos), cada uno de ellos con una altura diferente.
-  **Ubicación de los volúmenes:**
Ubicados en la zona central de forma agrupada.
-  **Colores utilizados:**
Un solo tono (crema).
-  **Elementos estructurales:**
Celosía con lamas de acero para bloquear la luz solar directa en los sistemas de muro cortina.

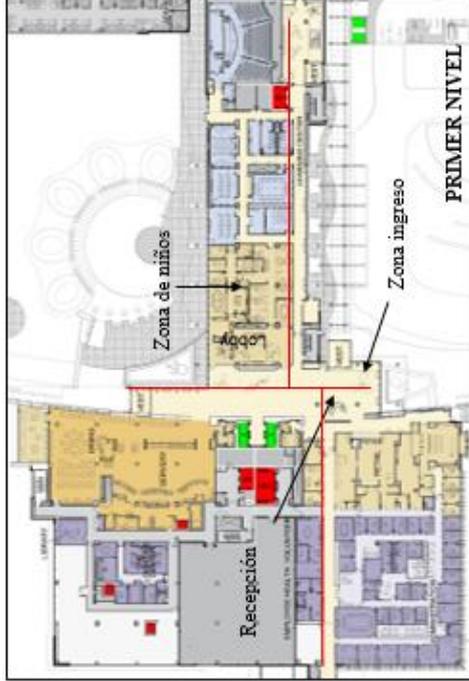
Concepto arquitectónico:

Abrazo a los niños reflejado a través de la continuidad; y la familia reflejado a través de ambientes donde padres y niños comparten momentos juntos.



En la zona de las habitaciones de los niños, se tiene una iluminación artificial de color para un lenguaje alegre y atractivo en la fachada.

ANÁLISIS FUNCIONAL



Recepción, lobby y zona de niños:

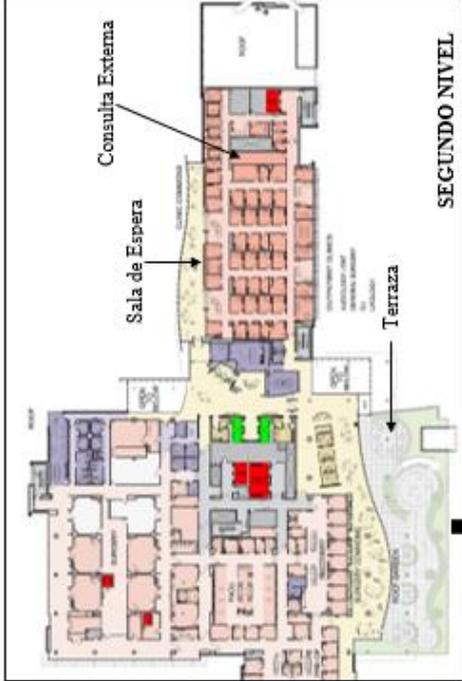
- Ubicadas inmediatamente después del ingreso principal.
- El hall (punto de distribución) es el espacio que articula a la recepción con la zona de niños; además, en uno de sus lados se ubican los SS.HH. y la circulación vertical para el público; pero sin visual directa.



El ingreso:

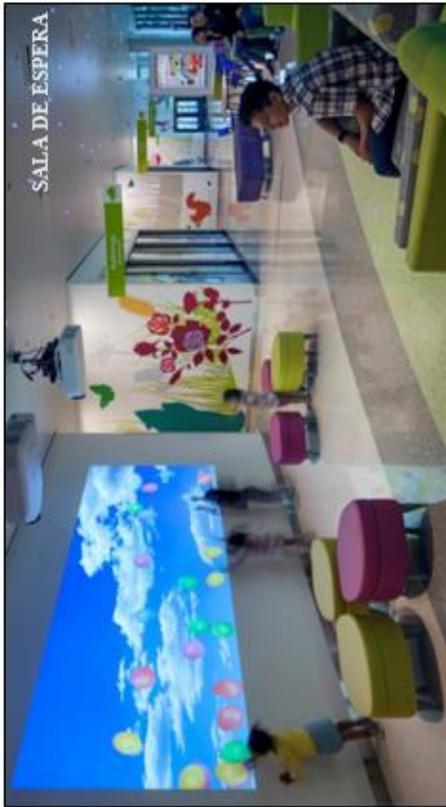
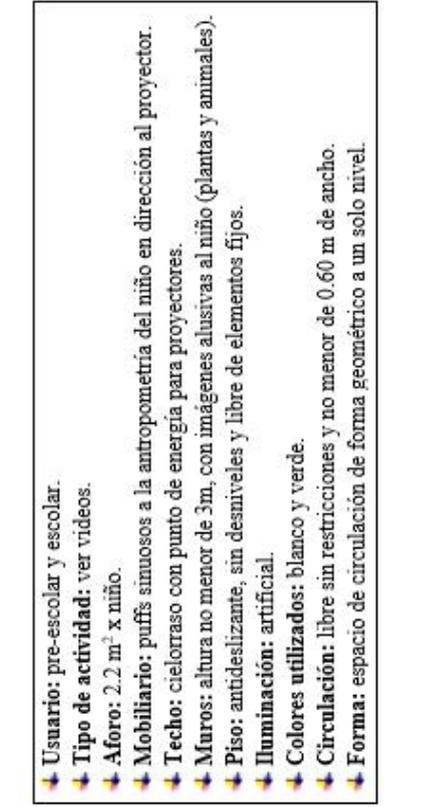
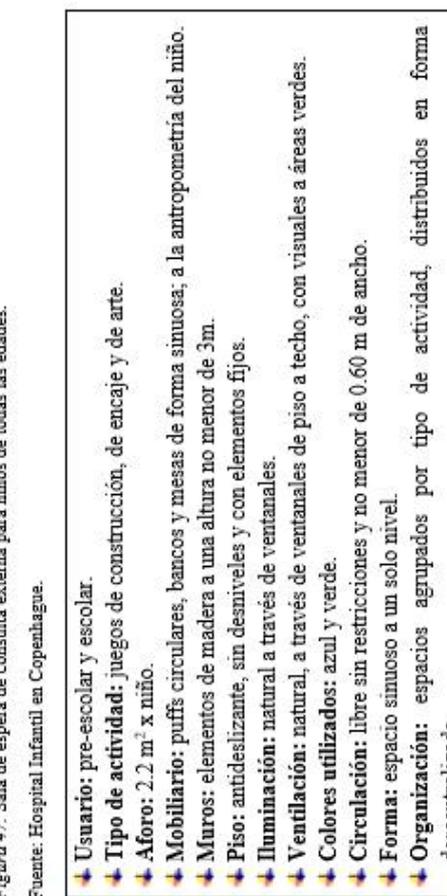
A doble altura, jerarquizado a través de un muro de piedra color miel y de una plaza.



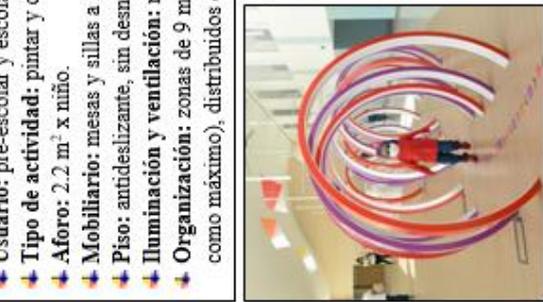
 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 05</p>	<p>EQUIPAMIENTO: HOSPITAL DE NIÑOS NEMOURS</p>
<p>Autor: Stanley Beaman & Sears País: Orlando, FL, EE.UU.</p>	<p>ANÁLISIS ESPACIAL Y FORMAL</p>	<p>ANÁLISIS FUNCIONAL</p>
	<p>Usuario: lactante mayor, pre-escolar y escolar. Tipo de actividad: escuchar y leer cuentos. Aforo: 2.2 m² x niño. Mobiliario: Estantes y asientos circulares con y sin espaldar, distribuidos de manera descentralizada y a la antropometría del niño.</p>	 <p>SEGUNDO NIVEL</p>
<ul style="list-style-type: none"> 📌 Techo: cielorraso con diseños geométricos (círculos) distribuidos en toda el área. 📌 Muros: altura no menor de 3m, con imágenes alusivas al niño y sustracciones en formas geométricas para zona de lectura. 📌 Piso: antideslizante con un solo tono, sin desniveles y libre de elementos fijos. 📌 Iluminación: natural (a través de ventanales) y artificial (focos led). 📌 Ventilación: natural, a través de ventanales que van de piso a techo con visuales a áreas verdes. 📌 Colores utilizados: verde para transmitir tranquilidad y calma; además del azul, amarillo y naranja, para que no sea monótono. 📌 Circulación: libre sin restricciones y no menor de 0.60 m de ancho. 📌 Forma: espacio de forma geométrica (rectangular) a un solo nivel. 📌 Organización: espacios de pre-escolares separados de los espacios de escolares. 		<ul style="list-style-type: none"> 📌 Los ejes principales de circulación son amplios, creando espacios de integración para los niños; estos tienen visuales hacia los exteriores y acceso a terrazas. 📌 Las terrazas utilizan formas sinuosas en su composición para reflejar movimiento.

 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 06</p>	<p>EQUIPAMIENTO: HOSPITAL DE NIÑOS NEMOURS</p>
<p>Autor: Stanley Beaman & Sears País: Orlando, FL, EE.UU.</p>	<p>IMÁGENES COMPLEMENTARIAS</p>	<p>ANÁLISIS ESPACIAL Y FORMAL</p>
		<p><i>Figura 45.</i> Ambiente lúdico para pre-escolares. Fuente: Ludoteca del Bosque Cuabrimoc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Usuario: pre-escolar. ✚ Tipo de actividad: juegos de construcción, de encaje, de arte, mirar y escuchar cuentos. ✚ Aforo: 2.2 m² x niño. ✚ Mobiliario: puffes circulares, sillas - mesas geométricas y estantes bajos; a la antropometría del niño. ✚ Techo: cielorraso. ✚ Muros: altura no menor de 3m con imágenes alusivas al niño. ✚ Piso: antideslizante, sin desniveles y libre de elementos fijos. ✚ Iluminación: natural (a través de ventanales) y artificial. ✚ Ventilación: natural, a través de ventanales de piso a techo con visuales a áreas verdes. ✚ Colores utilizados: blanco. ✚ Circulación: libre sin restricciones y no menor de 0.60 m de ancho. ✚ Forma: espacio de forma geométrica a un solo nivel. ✚ Organización: espacios agrupados por tipo de actividad y distribuidos en forma descentralizada.
<p><i>Figura 46.</i> Ambiente lúdico para pre-escolares. Fuente: Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Usuario: pre-escolar. ✚ Tipo de actividad: juegos de encaje y de construcción. ✚ Aforo: 2.2 m² x niño. ✚ Mobiliario: estantes, sillas y mesas circulares a la antropometría del niño. ✚ Muros: altura no menor de 3m. ✚ Piso: antideslizante, sin desniveles y libre de elementos fijos. ✚ Iluminación y ventilación: natural a través de ventanas bajas. ✚ Colores utilizados: blanco. ✚ Circulación: libre sin restricciones y no menor de 0.6 m de ancho. ✚ Organización: zonas de 9 m² para actividades grupales (5 niños como máximo) y distribuidos de forma descentralizada. 	

 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 07</p>	<p>EQUIPAMIENTO: ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL</p>
<p>Autor: Billard Leece y Bates Smart País: Melbourne, Australia.</p>	<p>ANÁLISIS ESPACIAL Y ESTRUCTURAL</p>	<p>ANÁLISIS ESPACIAL</p>
	<p>Revestimiento: <ul style="list-style-type: none"> Panelos curvos prefabricados en forma de pétalos de color rojo y verde, que brinda protección contra el sol y crea una estructura orgánica brillante que disminuye el género hospitalario. </p>	 <p>SALA DE ESPERA</p>
<p>Ingreso: <ul style="list-style-type: none"> Jerarquizado a través de una plaza. </p> <p>Circulación: lineal, sin tanto recorrido.</p> <p>Patio interno: Eje organizador y distribuidor del hospital; alrededor se ubica la sala de espera que tiene acceso directo a los consultorios y las mamparas permiten la continuidad visual del interior al exterior.</p>	 <p>Zona de ingreso PRIMER NIVEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Usuario: pre-escolar y escolar. Aforo: 2.2 m² x niño. Ubicación: cerca de los consultorios. Tipo de actividad: dibujar, pintar y ver videos. Mobiliario: puffs geométricos a la antropometría adulta, agrupados de manera horizontal y vertical creando espacios de interacción entre ellos; no menor de 5 m²; donde se ubican sillas y mesas a la antropometría del niño. Techo: cielorraso. Muros: altura no menor de 3m con diseño infantil y con punto de energía para pantalla de Tv. Piso: antideslizante, sin desniveles y libre de elementos fijos. Iluminación: artificial. Colores utilizados: blanco y verde para transmitir tranquilidad. Circulación: libre sin restricciones y no menor de 0.60 m de ancho.
 <p>SALA DE ESPERA</p>	 <p>PATIO</p>	

 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 08</p>	<p>EQUIPAMIENTO: ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL</p>
<p>Autor: Billard Leese y Bates Smart País: Melbourne, Australia.</p>	<p>➡</p> <p>ANÁLISIS ESPACIAL</p>	<p>IMAGEN COMPLEMENTARIA</p>
 <p>SALA DE ESPERA</p>		<p>Figura 47. Sala de espera de consulta externa para niños de todas las edades. Fuente: Hospital Infantil en Copenhague.</p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ Usuario: pre-escolar y escolar. ⚡ Tipo de actividad: juegos de construcción, de encaje y de arte. ⚡ Aforo: 2.2 m² x niño. ⚡ Mobiliario: puffs circulares, bancos y mesas de forma sinuosa; a la antropometría del niño. ⚡ Muros: elementos de madera a una altura no menor de 3m. ⚡ Piso: antideslizante, sin desniveles y con elementos fijos. ⚡ Iluminación: natural a través de ventanales. ⚡ Ventilación: natural, a través de ventanales de piso a techo, con visuales a áreas verdes. ⚡ Colores utilizados: azul y verde. ⚡ Circulación: libre sin restricciones y no menor de 0.60 m de ancho. ⚡ Forma: espacio sinuoso a un solo nivel. ⚡ Organización: espacios agrupados por tipo de actividad, distribuidos en forma descentralizada.
 <p>SALA DE ESPERA</p>		<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Usuario: pre-escolar y escolar. ⚡ Tipo de actividad: ver videos. ⚡ Aforo: 2.2 m² x niño. ⚡ Mobiliario: puffs sinuosos a la antropometría del niño en dirección al proyector. ⚡ Techo: cielorraso con punto de energía para proyectores. ⚡ Muros: altura no menor de 3m, con imágenes alusivas al niño (plantas y animales). ⚡ Piso: antideslizante, sin desniveles y libre de elementos fijos. ⚡ Iluminación: artificial. ⚡ Colores utilizados: blanco y verde. ⚡ Circulación: libre sin restricciones y no menor de 0.60 m de ancho. ⚡ Forma: espacio de circulación de forma geométrica a un solo nivel.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS N° 09	IMÁGENES COMPLEMENTARIAS DE ESPACIOS PARA NIÑOS
 <p>Figura 48. Sala de lactancia para madres. Fuente: Hospital Garrahan, Argentina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 👤 Usuario: madres lactantes. 📏 Aforo: 3 m² x madre lactante. 📍 Ubicación: cerca de los consultorios y a la sala de espera; sin visual directa. 🪑 Mobiliario: sillones con espaldar a la antropometría adulta. 📏 Muros: altura no menor de 2 m. 💡 Iluminación y ventilación: natural a través de vanos altos. 🎨 Colores utilizados: crema (transmitir tranquilidad). 🏠 Organización: cubículos individuales uno al lado del otro y de drywall. 	 <p>Figura 51. Espacio de entretenimiento para lactante menor. Fuente: Babescare.</p> <ul style="list-style-type: none"> 👤 Usuario: lactantes. 📏 Tipo de actividad: apilar, empalmar y encontrar juguetes. 📏 Área: 3,60 m². 📍 Ubicación: en la sala. 🪑 Mobiliario: barreras protectoras de plástico con altura de 0.65 m, peluches, pelotas y sonajas de plástico. 📏 Piso: sin desmiveles con plancha de espuma y libre de elementos fijos.
 <p>Figura 49. Espacio de entretenimiento para lactante mayor. Fuente: Hospital Rivadavia, Argentina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 👤 Usuario: lactantes y pre-escolares. 🪑 Mobiliario: tableros de actividad para bebés a la antropometría del niño, empotrados en la pared. 	 <p>Figura 50. Espacio de entretenimiento para escolares. Fuente: Centro de atención primaria de la salud "San Isidro Salvador".</p> <ul style="list-style-type: none"> 👤 Usuario: escolar. 📏 Tipo de actividad: juegos cibeméticos. 📏 Área: 4,5 m². 🪑 Mobiliario: tablero suspendido con pantallas táctiles empotradas a un muro a una altura de 0.90 cm y con bancos individuales de forma circular. 💡 Iluminación: artificial. 🎨 Colores utilizados: azul. 🏠 Organización: espacio agrupado para 4 niños.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS Nº 10	IMÁGENES COMPLEMENTARIAS DE ESPACIOS PARA NIÑOS
 <p>Figura 52. Sala de espera para niños. Fuente: Hospital de Basurto, Bilbao.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Usuario: pre-escolares. ➤ Tipo de actividad: juegos de encaje y de construcción. ➤ Aforo: 2.2 m² x niño. ➤ Mobiliario: mesas circulares y sillas a la antropometría del niño. ➤ Techo: cielorraso. ➤ Muros: Altura no menor de 3m, con imágenes alusivas al niño. ➤ Piso: antideslizante, sin desniveles y libre de elementos fijos. ➤ Iluminación y ventilación: artificial. ➤ Colores utilizados: rojo y verde. ➤ Organización: zona de interacción parte central, zona de padres en los extremos. 	 <p>Figura 54. Sala lúdica de internamiento. Fuente: Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.</p>
 <p>Figura 53. Sala de espera amigable para niños en zona de urgencia. Fuente: Hospital Universitario Cruces, España.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Usuario: lactante, pre-escolar y escolar. ➤ Aforo: 1.20 m² x adulto. ➤ Tipo de actividad: ver videos. ➤ Mobiliario: asientos a la antropometría adulta, agrupados de manera horizontal y vertical creando espacios de interacción entre ellos. ➤ Techo: Cielorraso. ➤ Muros: altura no menor de 3m con diseño infantil y con punto de energía para pantalla de Tv. ➤ Piso: antideslizante, sin desniveles y libre de elementos fijos. ➤ Iluminación: natural y artificial. ➤ Colores utilizados: amarillo, negro y naranja. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Usuario: pre-escolar y escolar. ➤ Tipo de actividad: pintar y dibujar. ➤ Aforo: 2.2 m² x niño. ➤ Mobiliario: mesas y sillas a la antropometría del niño. ➤ Piso: antideslizante, sin desniveles y libre de elementos fijos. ➤ Iluminación y ventilación: natural a través de mamparas. ➤ Organización: zonas de 9 m² para actividades grupales (5 niños como máximo), distribuidos de forma descentralizada.
 <p>Figura 55. Elementos de atracción que crean espacios para niños. Fuente: Hospital Sant Joan de Deu, España.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasillo de arcos de diferentes colores, que recrean el aparato digestivo y se ilumina cuando el niño pasa por debajo. 	

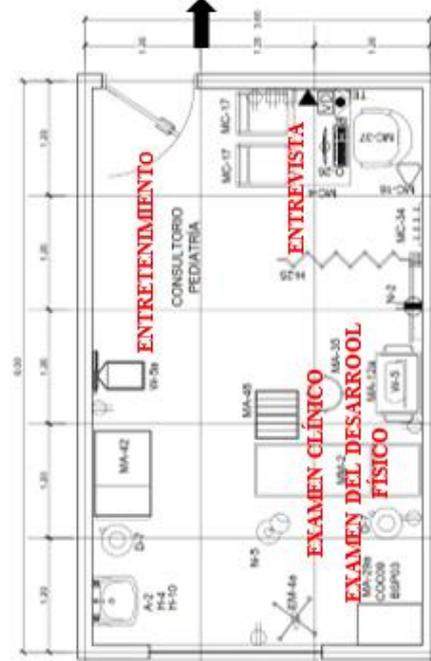


Figura 56. Distribución típica de consultorios (pediatría y nutrición).
Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

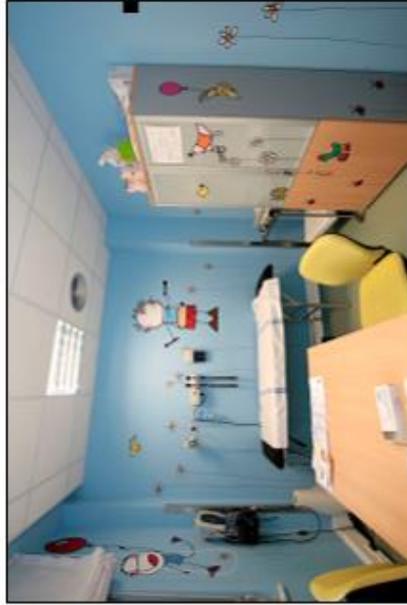


Figura 57. Diseño de consultorio de pediatría.
Fuente: Hospital Universitario de Salamanca.

- Area total: 15 m².
- Zona de entrevista: con pupitre y sillas.
- Zona del examen clínico: pasando la zona de entrevista, cuenta con una camilla diván y estantes.
- Techo: cielorraso.
- Muros: altura no menor de 3 m y decorado.
- Iluminación y ventilación: natural (ventana baja) y artificial.
- Color utilizado: azul.



Figura 60. Área para el examen clínico.
Fuente: Clínica Pacific Center, Panamá

- Area total: 15 m².
- Zona de entrevista: con pupitre y sillas.
- Zona de la exploración física: pasando la zona de entrevista y alado de la zona del examen clínico, cuenta con balanza.
- Zona del examen clínico: pasando la zona de entrevista, cuenta con una camilla diván y estantes.
- Techo: cielorraso.
- Muros: altura no menor de 3 m.
- Iluminación y ventilación: natural (ventana baja) y artificial.



Figura 58. Área de entretenimiento dentro de un consultorio.
Fuente: Gloria Pérez León.

- Area: 1.5 m².
- Ubicación: frente al área de entrevista.
- Mobiliario: mesa y silla a la antropometría del niño.



Figura 59. Consultorio de nutrición. Fuente: Mayra Carrillo.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FICHA DE ANÁLISIS DE CASOS Nº 12	IMÁGENES COMPLEMENTARIAS DE CONSULTORIOS
<p align="center">CONSULTORIO DE CRED</p>	 <p><i>Figura 61.</i> Ambiente para la evaluación del desarrollo psicomotor del niño. Fuente: Clínica Americana de Juliaca, Puno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⬇ Área: 7 m². ⬇ Mobiliario: estante bajo, mesa, sillas y espejo irrompible. ⬇ Piso: sin desnivel con tapete de espuma. ⬇ Muro: no menor de 3 m sin diseño. ⬇ Color empleado: amarillo. ⬇ Iluminación y ventilación: natural.
	 <p><i>Figura 62.</i> Ambiente para la evaluación del desarrollo físico del niño. Fuente: Clínica Americana de Juliaca, Puno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⬇ Aforo: 9 m² por camilla. ⬇ Mobiliario: camillas. ⬇ Muro: no menor de 3 m de alto, con diseños. ⬇ Color utilizado: azul y blanco. ⬇ Iluminación y ventilación: natural a través de ventanas altas. ⬇ Distribución: espacios de camillas ubicados en los laterales para una circulación central lineal.
	 <p><i>Figura 63.</i> Ambiente de internamiento/ observación para niños. Fuente: Revista Pedagogía</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⬇ Aforo: 1.5 m² x persona en zona de aprendizaje y 10 m² en zona del educador. ⬇ Mobiliario: sillas tipo carpeta, cocina y mesada lisa. ⬇ Distribución: al área de aprendizaje frente al área del educador. ⬇ Muro: no menor 3 m. ⬇ Piso: antideslizante sin desniveles. ⬇ Techo: cielorraso. ⬇ Color utilizado: crema. ⬇ Iluminación: natural (ventanas bajas en laterales).
	 <p><i>Figura 64.</i> Ambiente de taller nutricional. Fuente: Instituto de Alta Cocina de la Universidad de San Martín de Porres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⬇ Área: 2 m². ⬇ Mobiliario: infantómetro, tallmetro, balanza neonatal y mesada acolchonada. ⬇ Piso y muros: decorados. ⬇ Color utilizado: amarillo y verde.