



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“Requerimientos en la atención materno infantil con estimulación
pre-posnatal para determinar espacios físico-sensoriales, Wichanza-La
Esperanza 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Delgado Luján, Erick Raúl (ORCID: 0000-0002-0312-8865)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por iluminarme y darme fuerzas para levantarme cada día de mi vida y por haber puesto en mi camino a personas que me acompañan y me dan fuerzas para seguir adelante.

A mis padres: Nora y Javier, quienes me dieron siempre su apoyo incondicionalmente y por creer en mí.

Me gustaría expresar mi gratitud a Giovanna y Shirley Duretto por su apoyo, aprecio y sus constantes comentarios sobre mi trabajo, los cuales me ayudaron a continuar con el proyecto.

Agradecimiento

A mi familia por su amor y ser mi motor y motivo para poder alcanzar mis metas.

A mi asesor por su paciencia y apoyo para guiarme durante el desarrollo de mi tesis.



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.C
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Delgado Luján, Erick Raúl

Cuyo título es: Requerimientos en la atención materno infantil con estimulación pre-posnatal para determinar espacios físico-sensoriales. Wichanzoo-La Esperanza 2018

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

Trujillo 27 de agosto del 2020

Benjamín Américo Núñez Simbori

.....
PRESIDENTE

Franklin Arturo Arteaga Avalos

.....
SECRETARIO

Italo Agustín Núñez Martínez

.....
VOCAL

Revisó	Vicerrectorado de Investigación/ DEVAC / Responsable del SGC	Aprobó	Rectora
--------	--	--------	---------

Declaratoria De Autenticidad

Yo, **Erick Raúl Delgado Luján**, con DNI N° 70828704, alumno 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 titulada **“Requerimientos en la atención materno infantil con estimulación pre-posnatal para determinar espacios físico-sensoriales, Wichanza-La Esperanza 2018”**, son:

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

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

Trujillo, 27 de agosto del 2020



Delgado Luján, Erick Raúl

DNI: 70828704

Índice

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria De Autenticidad	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	10
2.1 Diseño de Investigación.....	10
2.2 Variables, Operacionalización	11
2.3 Población y muestra.....	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
2.5 Métodos de análisis de datos	13
2.6 Aspectos éticos	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	31
ANEXOS	35
Anexo 1. Imágenes referenciales de las características físico-sensoriales para la estimulación pre-posnatal	35
Anexo 2. Matriz de Objetivos - Conclusiones y Recomendaciones.....	36
Anexo 3. Operacionalización de Variables	43
Anexo 4. Formatos e instrumentos de Investigación.....	45

Anexo 5. Registro fotográfico	49
Anexo 6. Fichas de análisis de casos	53
Anexo 7. Acta De Aprobación De Originalidad De Tesis	64
Anexo 8. Captura de pantalla resultado del software Turnitin	65
Anexo 9. Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV	66
Anexo 10. Autorización de la versión final de la Tesis.....	67

Índice De Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variable independiente	11
Tabla 2 Operacionalización de variable dependiente	12
Tabla 3 Pacientes atendidos al día en el CSMI Wichanzaio – La Esperanza.....	14
Tabla 4 Estimulación Prenatal y Posnatal	17

Índice De Figuras

Imagen 1 Atención durante el Parto por Cesárea.	16
Imagen 2 Atención Posnatal.....	16
Imagen 3 Procesos Neonatales	16
Imagen 11 Registro fotográfico 1	49
Imagen 12 Registro fotográfico 2.....	49
Imagen 13 Registro fotográfico 3.....	50
Imagen 14 Registro fotográfico 4.....	50
Imagen 15 Registro fotográfico 5.....	51
Imagen 16 Registro fotográfico 6.....	51
Imagen 17 Registro fotográfico 7.....	52
Imagen 18 Registro fotográfico 8.....	52

RESUMEN

La presente investigación **“Requerimientos en la atención materno infantil con estimulación pre-posnatal para determinar espacios físico-sensoriales, Wichanza - La Esperanza 2018”** tiene como objetivo conocer los requerimientos en la atención a las mujeres gestantes y neonatos del sector de Wichanza-La Esperanza, para lo cual se realizaron visitas continuas al Centro de Salud Materno Infantil de Wichanza con el fin de obtener información de la realidad problemática que se vivencia actualmente en dicho centro de salud.

En esta investigación de tipo cualitativa descriptiva se aplicaron como instrumentos las entrevistas dirigidas a los especialistas para conocer los requerimientos en la atención materno infantil, de la misma forma se utilizaron entrevistas para conocer las actividades de estimulación pre-posnatal; así mismo, se realizó el estudio de casos análogos con la finalidad de obtener datos de los espacios físicos sensoriales. Finalmente se concluyó con una lista de ambientes para la atención oportuna en los procesos prenatales, durante el parto y posnatales; así mismo se identificaron las características de los espacios físico sensoriales para la estimulación pre-posnatal de los neonatos, madres y niños.

Palabras claves: Materno Infantil, estimulación pre-posnatal, espacio físico, espacios sensoriales.

ABSTRACT

The present research "Requirements in maternal and child care with pre-postnatal stimulation to determine physical-sensory spaces, Wichanza - La Esperanza 2018" aims to know the requirements in care for pregnant women and newborns in the Wichanza-La Esperanza sector. For which, continuous visits were made to the Wichanza Maternal and Child Health Center in order to obtain information on the problematic reality that is currently experienced in said health center.

In this descriptive qualitative research, interviews directed to specialists were applied as instruments to know the requirements in maternal and child care, in the same way, interviews were used to know the pre-postnatal stimulation activities; Likewise, a study of analogous cases was carried out in order to obtain data from the physical sensory spaces. Finally, a list of settings for timely care in prenatal, delivery and postnatal processes was concluded; Likewise, the characteristics of the physical sensory spaces for the pre-postnatal stimulation of neonates, mothers and children were identified.

Keywords: Maternal Infant, pre-postnatal stimulation, physical space, sensory spaces.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el 2017 indicó que los países desarrollados presentan una tasa de mortalidad infantil baja a comparación de países en vías de desarrollo, esto se debe a que los ambientes de los centros de atención materno infantil se encuentran en malas condiciones y no son los adecuados.

El mismo organismo rector de la salud, en el 2018 señaló que al día mueren 830 mujeres durante el proceso de gestación o en la tarea de parto y que el 99% de estas muertes se dan en países en desarrollo.

En el Perú, según el Ministerio de Salud se identificó que por cada 1000 bebés recién nacidos se registran 185 muertes, siendo Lima, Piura, Cajamarca, La Libertad, Loreto y Puno los que llevan el 53.9% de dichos decesos, siendo el motivo principal que los centros de atención materna se encuentran en condiciones precarias para brindar una atención de calidad.

A nivel local (Trujillo), existen 3 instituciones de Salud Materno Infantil: La Clínica Materno Infantil del Norte, Centro de Salud Materno Infantil del Bosque y el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza, siendo estas 2 últimas de gestión estatal.

En este contexto, el presente estudio se focalizó en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza ubicado en el sector de Wichanza - La Esperanza, el cual brinda los servicios de: consultas médicas, obstétricas, odontológicas, nutrición, psicología, laboratorio, ecografías, psicoprofilaxis y la atención en labor de parto natural. En la visita al centro se observó que las atenciones prenatales y posnatales se realizan mediante los controles y ecografías correspondientes; sin embargo, se identificó que en el laboratorio se ejecutan múltiples actividades que van desde el proceso de toma de muestras, análisis y entrega de resultados, lo que pone en peligro la salud de las gestantes, bebés y personal médico pues están expuestos a contagiarse de alguna enfermedad. En cuanto a la Unidad de Emergencia se observó que solo existe un ambiente el cual es un tópico en el que se atienden todos los casos de emergencia y en caso que alguna paciente requiera ser monitoreada es llevada a hospitalización porque carece de una sala de observación para emergencia y ante el requerimiento de rayos X son derivadas a otro centro hospitalario ocasionando que la situación de la paciente se pueda agravar debido al tiempo que insume el traslado. Por lo tanto, la improvisación de su construcción ha conllevado que se sobrepongan e improvisen

actividades en ambientes que no son los adecuados lo que no contribuye a conseguir un bienestar físico y mental en la paciente y en caso de las gestantes que no se dé la estimulación oportuna al bebé.

En relación a las atenciones durante el parto, considerándose uno de los procesos más importantes y delicados, se pudo observar que se viene dando de manera improvisada, pues se da dentro de un solo ambiente, la gestante al llegar al centro de salud es llevada a este ambiente en donde tiene que vestirse, dilatar y luego dar paso al nacimiento del bebé y alumbramiento, en caso otra gestante requiera entrar de emergencia a esta sala tiene que ser atendida en hospitalización donde se encuentran las pacientes que llegaron de la unidad de emergencia o las pacientes que están descansando luego de dar a luz. Es importante recalcar que, si es necesario una cesárea, a la gestante se le debe derivar a otro centro hospitalario. En caso de los materiales utilizados en la sala de parto, estos son llevados desde el área de esterilización la cual se encuentra alejada de la sala de parto, lo que acarrea una posible contaminación de tales materiales ya que en el trayecto el personal debe cruzar por el corredor de consulta externa, hecho que pondría en peligro la salud de la madre y del neonato. En caso ocurra alguna emergencia y la madre necesite internamiento en cuidados intensivos es llevada a la misma sala en donde se encuentran todas las personas de hospitalización. En cuanto a los neonatos, estos son llevados a neonatología ubicada cerca a consulta externa.

Respecto a la estimulación el médico pediatra Villacorta (2016), precisa que la estimulación prenatal aporta beneficios al desarrollo de los bebés, en los que se presencia un niño con habilidades físicas, mentales y sociales sobresalientes a diferencia de los niños que no son estimulados, en relación a esto, el centro materno de Wichanza no le brinda la importancia debida a estas estimulaciones, tal sea el caso que para dictar las sesiones de psicoprofilaxis se improvisó la construcción de un ambiente con material prefabricado en el segundo nivel del centro, como en este ambiente se realizan ejercicios se genera una sensación térmica que incomoda a las gestante lo que impide que terminen sus sesiones. Para poder acceder a este ambiente se construyó una escalera la cual no tiene las condiciones ni requerimientos adecuados de seguridad, por ello se recalca que no se dio la importancia que se merecen las estimulaciones. Se sabe que en los primeros cinco años es cuando el cerebro de los niños se desarrolla hasta el 90%; por lo tanto, es importante que al bebé se le estimule desde que se encuentra en el vientre de la madre para impulsar su desarrollo.

Por ello, es necesario la renovación y ampliación del Centro Materno Infantil de Wichanza, en donde las actividades sean desarrolladas en ambientes arquitectónicos competentes y ofrezcan servicios de estimulación pre y posnatal.

Al revisar la literatura relacionada al presente título de investigación, en los diferentes repositorios se ha logrado identificar los siguientes estudios:

Moya (2013) en su tesis titulada “Centro de Atención Materno Infantil: La flexibilidad espacial para la adecuación de nuevos usos en los espacios terapéuticos”, en el distrito de Villa María del Triunfo-Lima. Su investigación tiene como objetivo estudiar la flexibilidad espacial para la adecuación de nuevos usos en los espacios terapéuticos y su influencia en los pacientes. La investigación concluyó en: La demolición y reconstrucción del Centro de Salud para brindar una atención oportuna a las mujeres gestantes y a sus bebés, por ello se recomienda: capturar la mayor cantidad de iluminación natural a través de ventanas verticales largas para transmitir una sensación acogedora en los consultorios, generar áreas verdes cerca de la sala de espera para disminuir el estrés en los pacientes, en el área de hospitalización se debe priorizar tener visuales hacia el exterior para el ingreso de luz natural para estimular a los pacientes en su mejoría y reducir su permanencia, implementar terrazas para el descanso y recreación de los pacientes y el personal médico, incorporar una sala de psicoprofilaxis para la estimulación de la madre y su bebé.

Así mismo, Corcuera (2014) en su tesis titulada “Estimulación Prenatal y su Relación con el Desarrollo Motor de los Neonatos Atendidos en el Centro de Salud El Bosque Durante los meses de junio a agosto 2014”-Trujillo, tuvo como objetivo conocer los efectos de la estimulación prenatal y el desarrollo de los neonatos al nacer, para lo cual se realizó una entrevista a 71 mujeres para saber si recibieron sesiones de estimulación. Los resultados de la investigación fueron que 36 mujeres no recibieron sesiones de estimulación y 35 mujeres recibieron actividades de estimulación las cuales fueron sesiones de estimulación visual, táctil y auditiva. Al final de la investigación se concluyó que los niños de las mujeres que recibieron estimulación se mostraban con un mayor control de su cabeza al sentarse, realizaban movimientos asimétricos en brazos y piernas, sostenían objetos con sus manos, seguían con la mirada objetos de su interés, volteaban al escuchar sonidos, todas estas conductas no se apreciaban en los niños de las madres que no recibieron estimulación prenatal. Por ello se recomienda que las autoridades de salud deben impulsar y promover la

estimulación prenatal en los establecimientos de salud con el fin de potenciar e impulsar sus oportunidades de aprendizaje físico y mental.

Flores (2014) en su investigación titulada “Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años”, el objetivo fue conocer la efectividad de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años, para lo cual se utilizó la escala de evaluación del Proyecto Memphis, en el cual se evaluó la estimulación motora gruesa, fina y de lenguaje. En esta investigación se trabajó con dos grupos de 50 niños cada uno, un grupo control a los que no se aplicó las actividades de estimulación y un grupo experimental a los que se aplicó sesiones de estimulación. Los resultados de la investigación fueron que las actividades de masajes, técnicas de lenguaje, juegos con materiales didácticos y musicoterapia mejoraban la estimulación en el grupo experimental. Al final de la investigación se pudo concluir que los niños del grupo experimental podían voltear al estar en posición de espalda, al sentarse podían mantener su equilibrio, trataban de caminar apoyándose de las paredes, podían sostener con precisión objetos pequeños en sus manos, empezaban a balbucear y atienden cuando los hablas, todas esas actitudes no se pudieron apreciar en el grupo control. Por ello se recomienda sensibilizar al personal de salud para fomentar a los padres que ellos asistan a programas de estimulación temprana.

Para cimentar teóricamente la investigación se tuvo en cuenta las siguientes teorías relacionada al tema:

Moreno (2018) especialista en salud, afirma que a través de diversas investigaciones realizadas por especialistas se precisó que la estimulación prenatal contribuye a la mejoría de la gestante y su bebé, la estimulación aporta a que la madre pueda estar relajada y esto favorece a que los bebés al nacer tengan un buen peso, talla y sean más despiertos, curiosos, que lloren menos y que puedan relacionarse con su entorno. Por ello es importante que se realicen estimulaciones prenatales a las mujeres para favorecer al desarrollo físico, mental y generar un vínculo socio-afectivo entre la madre y el bebé.

Gunnar (2018) investigadora en experiencia temprana, afirma que los primeros años de vida son de suma importancia en el desarrollo mental de los niños y que distintos estudios han precisado que las estimulaciones tempranas favorecen a que los niños

puedan mover sus manos y pies de manera coordinada, se comunican con su entorno mediante sus gestos, mantienen el equilibrio al estar sentados. Por ello es importante potencial e impulsar las estimulaciones posnatales para brindar oportunidades de aprendizaje físico y mental del niño.

Álvarez (2012) licenciada en pedagogía infantil, afirma que la estimulación posnatal favorece el aprendizaje en los bebés luego de su nacimiento, optimizando su desarrollo mental, sensorial, social y afectivo. El primer recurso es proporcionar al niño actividades, experiencias o juegos de estimulación que promuevan e impulsen su desarrollo y que estos juegos deben variar de acuerdo a su edad. Por ello la estimulación posnatal se debe considerar un requisito básico para fomentar el desarrollo del cerebro del bebé y potencia sus funciones cerebrales en los aspectos cognitivos, lingüísticos, social, motor grueso y fino.

Para una mejor comprensión y ampliar el panorama de la investigación y evitar confusiones se destacan los siguientes conceptos:

- Espacio físico.

Leland (1993) en el libro *“Entender la Arquitectura”* precisa que es el lugar donde se ubican los objetos físicos y donde tienen lugar los eventos que cuentan con una posición y dirección relativas. Tradicionalmente, el espacio físico se ha concebido siempre como un entorno de tres dimensiones: alto, ancho y profundidad.

- Espacio sensorial.

López (2012) considera que son los ambientes destinados a la estimulación a través de diversas herramientas que proporcionan una estimulación en la madre y su bebé.

- Atención materno infantil.

OMS (2020) lo definen que son los procesos de atención y cuidados de la mujer desde el embarazo, parto, posparto y la atención especializada a los niños.

- Estimulación prenatal.

Aguirre (2012) lo precisa como actividades que ayudan a los bebés antes de nacer a generar un desarrollo físico, emocional y social.

- Estimulación posnatal.
Wawa Kumara (2013) lo define como actividades que desarrollan y promueven el aprendizaje mental, sensorial y social en los bebés después de su nacimiento.
- Estimulación táctil.
Wawa Kumara (2013) lo considera como las primeras sensaciones táctiles se dan a través de caricias, estas estimulan y generan conexiones neuronales lo que beneficia al desarrollo psicoemocional al mismo tiempo que relaja y alivia al bebé durante su etapa dentro de la barriga de su madre.
- Estimulación visual.
Marisol (2017) lo define como actividades que favorecen al desarrollo de la vista del feto y que pueda percibir las variaciones de la luz a través del vientre de la madre.
- Estimulación auditiva.
Guiainfantil.com (2015) en su artículo “*Estimulación auditiva en los bebés*” precisa que son actividades en las que a través del sonido se estimula para favorecer el bienestar físico y mental de los bebés durante su periodo dentro de la barriga de la madre.
- Motor grueso.
Terapia Amor (2014) en el artículo “*Motor grueso*” lo precisa como actividades que benefician al desarrollo del cuerpo del bebé y al control que tiene sobre este y sus habilidades para mantener su equilibrio. (Centro de
- Motor fino.
MedlinePlus (2020) en el artículo “*Control de la motricidad fina*” lo precisa como actividades que ayudan a los movimientos musculares como los dedos y coordinación de los ojos.
- Estimulación de lenguaje.
Guiainfantil.com (2017) en su artículo “*Cómo estimular el lenguaje verbal de los bebés*” precisa que son actividades a través de las cuales se busca desarrollar la comunicación y la relación del bebé con su entorno.

Para hallar puntos en común y establecer un marco análogo se estudiaron los siguientes centros hospitalarios y de estimulación realizados de manera exitosa:

Hospital Materno Infantil Germán Urquidi-Bolivia, ubicado en la ciudad de Cochabamba de Bolivia, el centro brinda la atención a las mujeres gestantes y niños, entre sus aportes más importantes tenemos: para un fácil acceso de la ambulancia se ubicó la unidad de emergencia por la calle menos transcurrida, la unidad de emergencia cuenta con su propia área de recuperación con su estación de enfermería, cuentan con una guardería en la cual se realizan sesiones de estimulación, existe un quirófano cerca de la sala de parto natural para asistir cualquier emergencia, la sala de dilatación está dividida por cubículos para estimular a la madre en su concentración y su privacidad, cuenta con un ascensor de uso exclusivo para camillas que llevan directo a la unidad obstétrica quirúrgico para atender cualquier emergencia, la unidad de hospitalización cuenta con su propia estación de enfermería.

Centro de Atención Temprana de Barrio Tirol Camilleri- España, busca promover el desarrollo de niños de 0 a 6 años impulsando sus habilidades físicas y mentales, entre sus aportes más importantes tenemos: generar escenarios que simulen rampas y gradas para que los niños aprendan a escalar, cuenta con espejos adheridos a la pared para que los niños se observen y puedan reconocerse, captan la mayor cantidad de luz natural a través de ventanas amplias para ejercitar la estimulación visual de los niños, cuentan con una pared multisensorial en el que se encuentran objetos de diferentes tamaños y colores con el fin de despertar la atención de los bebés y les estimule a gatear hasta la pared.

Centro de Desarrollo Infantil Tachín Tachan - España, esta institución tiene el objetivo de ayudar a niños a su desarrollo mental, sensorial y social, entre sus aportes más importantes tenemos: incorporación de una cabina vestibular de madera la que está anclada a las paredes y techos con el fin de incorporar columpios o juegos que estimulen a la madre y su bebé, cuentan con una palestra multisensorial que tiene el objetivo de que los niños traten de escalar y que los bebés intenten pararse al sujetar los objetos de la pared; así mismo, una piscina multisensorial en donde se encuentran objetos de diferentes tamaños y colores que estimulen el motor grueso y fino de los niños. Las aulas de estimulación se dividen en el área de enseñanza donde se realizan las sesiones y el área de objetos en donde están los materiales que utilizan para las sesiones de estimulación.

Wawa Kukumara-Lima, este centro tiene el objetivo de potenciar el desarrollo físico, mental y sensorial de los niños al nacer, entre sus aportes más importantes tenemos: el ambiente en el cual se imparte las sesiones de estimulación prenatal cuenta con un espejo en un solo lado del ambiente para que la madre pueda observar a través del espejo como se realiza la actividad y perfeccionar su técnica, el piso del ambiente está cubierto por colchonetas por el motivo de que la madre o el niño que están haciendo la estimulación puedan sentir la comodidad y seguridad de que no se puedan golpear, el ambiente se divide en área de trabajo y área de almacén el cual está dentro del aula para tener a mano las herramientas que ayuden a la estimulación de la madre y su bebé.

En el contexto descrito, resulta pertinente plantearse la pregunta: ¿Cuáles son los requerimientos en la atención materno infantil con estimulación pre-posnatal para determinar espacios físico-sensoriales, Wichanza-La Esperanza 2018?

Por otro lado, la presente investigación se justifica porque brinda la oportunidad de describir mediante un análisis, el ambiente físico del CMI Wichanza, para poder generar conocimiento del mismo y sea tomado en cuenta en investigaciones futuras.

Conveniencia. La presente investigación es conveniente porque permite conocer la situación actual del Centro Materno Infantil Wichanza, así como las repercusiones sociales que trae como consecuencia su actual condición.

Relevancia Social. Busca concientizar a la comunidad de Wichanza en su conjunto de la necesidad de contar con un CMI para la atención adecuada de los pacientes.

Valor Teórico. La investigación posee un valor teórico porque se apoyará en diversa literatura existente y en estudios similares con el fin de lograr cumplir con los objetivos.

Valor Metodológico. El estudio tiene valor metodológico porque aporta nuevos instrumentos y estrategias para futuras investigaciones.

Objetivo general: Definir los requerimientos en la atención materno infantil con estimulación pre-posnatal para determinar espacios físico-sensoriales.

Los objetivos específicos que se desprenden del objetivo general son:

- Determinar el tipo y cantidad de pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza-La Esperanza.
- Identificar los protocolos del personal médico técnico.
- Identificar la atención prenatal, durante el parto y posnatal en la atención materna.
- Identificar la atención durante el parto y posnatal en la atención infantil.
- Identificar las actividades de estimulación prenatal y posnatal.
- Definir las características de los espacios físico-sensoriales en la estimulación prenatal y posnatal.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo y se enmarca en el diseño descriptivo. De acuerdo con Bisquerra (2016) la investigación de tipo cualitativa inicialmente explora y describe fenómenos educativos y sociales para luego ir generando un cuerpo organizado de conocimientos.

Teniendo en cuenta el objetivo de estudio, la presente investigación se enmarca en el diseño descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista 2014) puesto que se pretende recoger información de las características de la muestra de estudio

Este diseño se esquematiza de la siguiente forma:

M ----- O

LEYENDA

M: Representa la muestra.

O: Representa la observación realizada por el investigador.

2.2 Variables, Operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variable independiente

Variables De Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición
Requerimientos en la atención materno infantil con estimulación pre - posnatal Variable independiente	Son los procesos que se encargan de los cuidados de las mujeres gestantes y neonatos con actividades que ayudaran en el desarrollo del bebé.	Son las atenciones que requieren las gestantes y los recién nacidos con actividades que impulsen el desarrollo de los bebés.	Atención materna	Atención prenatal	Nominal
				Atención durante el parto	
				Atención posnatal	
	Atención infantil	Atención durante el parto			
		Atención posnatal			
	Estimulación prenatal y posnatal		Actividad		
			Mobiliario		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Operacionalización de variable dependiente

Variables De Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	
Espacio físico - sensorial	Son los ambientes que usamos y su función de estimular por medio de la utilización de diversas herramientas.	Se hace referencia a como se toma en cuenta el espacio y los ambientes y la percepción de lo que transmite a través de los sentidos.	Espacio físico	Forma	Volumetría	Nominal
					Visuales	
			Función	Circulaciones		
				Zonificación		
			Percepción visual	Color		
				Iluminación		
			Percepción del sonido	Sonidos naturales		
				Instrumentos musicales		
			Percepción del tacto	Texturas		
				Visual		

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Población y muestra

- Población Involucrada:
La población la constituyen médicos, mujeres, gestantes, neonatos y niños del sector de Wichanzaos – La Esperanza.
- Muestra Representativa
La muestra se definirá mediante la coincidencia de respuestas.

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

Técnica: Las técnicas son procedimientos sistematizados, en la presente investigación, las técnicas empleadas fueron: la observación, la entrevista y el análisis de casos análogos.

Instrumentos de recolección de datos: Los instrumentos empleados fueron la ficha de observación y una guía de entrevista

Validez y Confiabilidad: La validez está a cargo del docente:

Dr. Arq. Núñez Simbort, Benjamín Américo

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos de la presente investigación se aplicó el método descriptivo en el cual se redactó los procesos de atención materno infantil.

2.6 Aspectos éticos

La investigación contiene información legítima sobre la recolección de información obtenidos para la problemática, además para poder tener acceso a la información se ha validado una carta de presentación y consentimiento la cual fue dirigida a la directora del Centro Materno Wichanzaos para poder proporcionar datos requeridos para la investigación.

III.RESULTADOS

Objetivo 1: Determinar el tipo y cantidad de pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanzao – La Esperanza.

Tabla 3

Pacientes atendidos al día en el CSMI Wichanzao – La Esperanza.

PACIENTES ATENDIDOS AL DÍA EN EL CSMI WICHANZAO		
TIPO	CAUSA	CANTIDAD
Mujer	Enfermedades comunes	13
Niños	Enfermedades comunes	11
Mujeres gestantes primerizas	Atención prenatal	2
Mujeres gestantes no primerizas	Atención prenatal	8
Mujer con amenaza de aborto	Atención prenatal	1
Madre	Atención posnatal	6
Neonato sano	Atención posnatal	6
Neonato prematuro	Atención posnatal	2
TOTAL		50

Fuente: Elaboración propia.

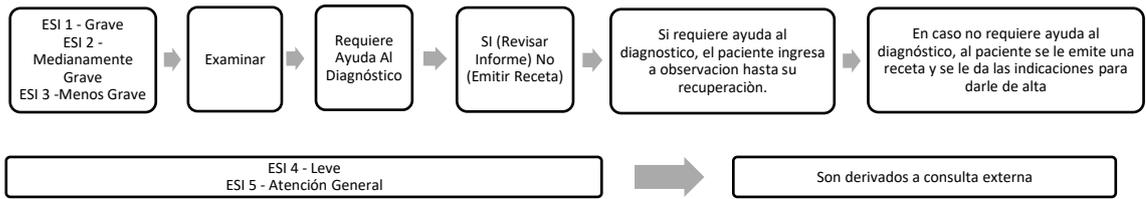
DESCRIPCIÓN: En la Tabla N°1 se identificó que al día se atienden un promedio de 50 personas de las cuales la mayor cantidad son 13 mujeres por causas de enfermedades comunes y con una menor cantidad son 1 mujer con amenaza de aborto por causas de sus atenciones prenatales.

Objetivo 2: Identificar los protocolos del personal médico técnico.



Protocolo de la Unidad de Consulta Externa.

Se debe contemplar el área de marcación cerca a los consultorios y que estos se deben dividir en un área para entrevistar y examinar al paciente, los consultorios deben estar próximos a la sala de espera.



Protocolo de la Unidad de Emergencia

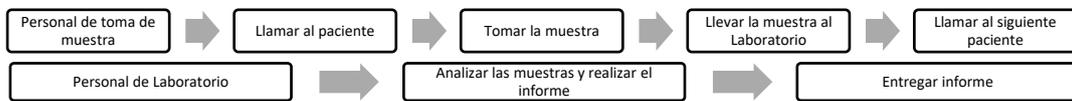
En esta unidad se atienden al paciente según su gravedad, por ello se debe priorizar un tópico para atender los casos menos graves y un consultorio para los casos graves, se contemplará que estos ambientes estén cerca de un área de recuperación.

Unidad de Ayuda al Diagnóstico



Protocolo de Unidad de Ayuda al Diagnóstico por Imagen.

Para el diagnóstico por imagen (Ecografía y Rayos X), se deben dividir en dos zonas, zona de análisis y zona de diagnóstico, en la zona de análisis se ubicará un vestidor el que estará cerca al ingreso principal y que debe estar próximo a la sala donde se tomará los rayos x o la ecografía, en la zona de diagnóstico se debe contemplar un área donde se realizará la lectura y el informe de resultados.



Protocolo de Laboratorio.

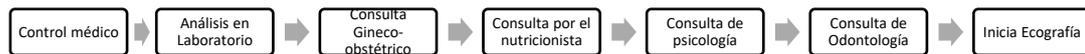
Se debe dividir en un área de análisis y toma de muestra, el área de toma de muestra estará cerca de la sala de espera de ayuda al diagnóstico y al área de análisis donde se ubicará el laboratorio el cual debe estar próximo a los vestidores.



Protocolo de la Unidad Obstétrica Quirúrgico

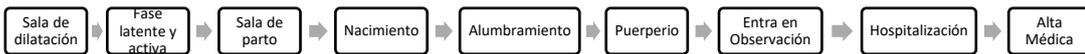
Se debe considerar la sala de dilatación cerca al ingreso principal para asistir a la gestante, respecto a la sala de parto se ubicará cerca al área de los vestidores médicos y el área de esterilización, para luego del parto se debe considerar un área de puerperio para que la madre este en constante monitoreo, en relación al área de neonatología se ubicara al ingreso de la unidad y con visuales a la sala de espera para que los familiares puedan observar a los neonatos en sus primeras horas de vida.

Objetivo 3: Identificar la atención prenatal, durante el parto y posnatal en la atención materna.



Atención Prenatal

La gestante se debe realizar controles médicos, gineco–obstétricos, nutrición, psicología, odontología, análisis de sangre, orina y las ecografías correspondientes para ver la evolución y salud de la madre y su bebé.



Atención durante el parto natural

La gestante debe dilatar la fase latente y luego la activa para poder ingresar a la sala de parto y dar paso al nacimiento y alumbramiento, al terminar el nacimiento se tiene que llevar a la madre a puerperio para monitorearla hasta que la transfieran a hospitalización.

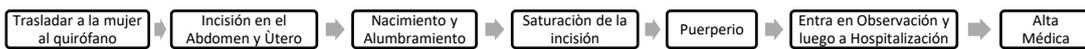


Imagen 1 Atención durante el Parto por Cesárea.

La mujer ingresara al quirófano y se le realizara una incisión en el abdomen y útero para dar paso al nacimiento y alumbramiento, para luego saturar las incisiones y llevar a la madre a puerperio para transferirla a hospitalización.



Imagen 2 Atención Posnatal

La madre luego del parto asistirá a control médico, gineco-obstétrico, nutrición, psicología y odontología para saber la evolución de la madre.

Objetivo 4: Identificar la atención durante el parto y posnatal en la atención infantil.

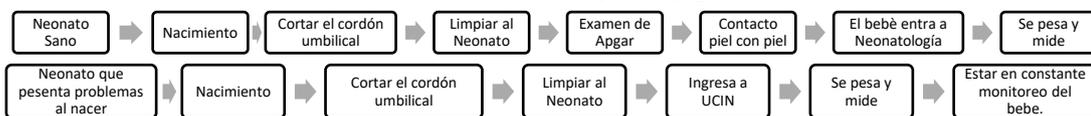


Imagen 3 Procesos Neonatales

Los neonatos sanos como los que presentaron problemas al nacer, se les cortara su cordón umbilical para luego limpiarlo, en caso del neonato sano se toma el examen de apgar y el contacto piel con piel para luego llevarlo a neonatología para que se le pese y mide, por otro lado, el neonato con problemas luego de limpiarlo se le lleva a UCIN para estabilizarlo y monitorearlo.

Objetivo 5: Identificar las actividades de estimulación prenatal y posnatal

Tabla 4

Estimulación Prenatal y Posnatal

ESTIMULACIÓN PRENATAL		
TÁCTIL: Se realiza en la semana 14 de gestación, la actividad consiste en realizar masajes y caricias al vientre de la madre para que la presión genere vibraciones que se transmitirán a través del líquido amniótico y serán capturados por el sistema nervioso del bebé.	AUDITIVA: Se realizará a partir de la semana 14 de gestación, la actividad es leer cuentos, cantar y poner música cerca al vientre de la madre para que su bebé pueda gravar sonidos.	VISUAL: Se realiza en la semana 16 de gestación, la actividad consiste en iluminar el vientre de la madre, por ello se debe iluminar y oscurecer diciendo luz y sombra, esto con el fin de enseñar la acción que se realizó.
ESTIMULACIÓN POSNATAL		
MOTOR GRUESO Y FINO	LENGUAJE	
0 a 3 meses: Se mostrará un juguete al bebé, cuando se logre su atención se moverá de derecha a izquierda el juguete para que el bebé pueda voltear la cara de un lado a otro, luego se sostendrá las manos del bebé para imitar la actividad de aplaudir.	4 a 8 meses: Se coloca objetos cerca a la boca para que el bebé intente sacar la lengua y la pueda ejercitar.	
3 a 6 meses: Se pondrá al bebé en posición de boca abajo y se le mostrará un objeto para intente girar para agarrarlo, posteriormente se le dará objetos de diferentes tamaños y pesos para que obtenga información y estimular su motor grueso y fino.	8 a 12 meses: Se realizan masajes en forma circular en las mejillas del bebé para que pueda imitar la acción de soplar.	
6 a 9 meses: Se pondrá al bebé en posición de sentado para que intente mantener el equilibrio, luego se dará un objeto en una mano y se le mostrara otro para estimular para que lo agarre con su otra mano.		
9 a 12 meses: Se coloca una manta por el abdomen del bebé y se levanta hasta lograr la posición de gateo y se coloca objetos delante para estimular al niño a gatear y al lograrlo se da los objetos pequeños para que intente sostenerlos.		

Fuente: Elaboración propia.

Objetivo 6: Definir las características de los espacios físico-sensoriales en la estimulación prenatal y posnatal.

Las características físico-sensoriales para la estimulación pre-posnatal son:

Las características en común son:

- Se debe priorizar las formas rectangulares y se diferenciara en un área para sala de espera y otra para realizar la actividad, esto con el fin de que los familiares no interfieran en las actividades. (Ver Anexo 1)
- Se empleará colores en las aulas de estimulación para generar una sensación de alegría y energía dentro del ambiente. (Ver Anexo 1)
- En el piso se realizará un desnivel de 0.2 cm para encajar las colchonetas y evitar que se muevan. (Ver Anexo 1)
- Se debe generar áreas verdes cerca de la sala de espera de estimulación para que las gestantes se distraigan y disminuya su estrés (Ver Anexo 1)

En relación a las características de las aulas de estimulación prenatal son:

- Se debe captar la mayor cantidad de iluminación natural para estimular al feto, por lo cual debe existir ventanas amplias o claraboyas. (Ver Anexo 1)
- Se debe emplear espejos en las paredes para que la madre observe como está realizando la actividad y para que le bebé se observe y se reconozca. (Ver Anexo 1)
- Se debe generar un área donde se empleará equipos de sonidos para estimulación auditiva del feto. (Ver Anexo 1)

En relación a las características de las aulas de estimulación posnatal son:

- Se debe generar escenarios en donde se incorporare objetos de diferentes formas y tamaños en un para que llamen la atención del niño y pueda obtener información de ellos al tocarlos. (Ver Anexo 1)
- Se implementará un cajón donde existirá formas geométricas para los niños puedan insertar los objetos dependiendo su forma y poder estimular su motor grueso y fino. (Ver Anexo 1)
- Se debe generar una plataforma que tendrá el fin de que la madre pueda realizar las actividades a una altura adecuada y evitar que se estiren hasta el suelo. (Ver Anexo 1)

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación sobre el primer objetivo: Determinar el tipo y cantidad de pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza-La Esperanza, los datos obtenidos nos indican que se atiende un promedio de 50 pacientes al día, de los cuales por enfermedades comunes son: 13 mujeres y 11 niños, por atención prenatal son: 2 gestantes primerizas, 8 no primerizas y 1 gestante con amenaza de aborto. Por ello, los especialistas afirman que en el caso de las gestantes y en particular las primerizas o con amenaza de aborto se debe priorizar su salud física y mental; en relación a esto, Martínez (2019) especialista en psiquiatría, afirma que las gestantes experimentan estrés y preocupación, esto influye en el desarrollo del bebé y aumenta el riesgo al momento del parto, por ello es de suma importancia que el centro de salud cuente con un área de psicología para que ayude a asimilar y disipar los temores y dudas que tengan las gestantes y poder llevar un embarazo sano y tranquilo. En cuanto a las atenciones posnatales se atiende a 6 madres, 6 neonatos sanos y 2 neonatos prematuros, en relación a esto Romero (2014) especialista en obstetricia, afirma que la gestante que no lleva una dieta correcta corre riesgo de un parto prematuro, por ello es importante que los centros de salud cuenten con un área de nutrición que eduque sobre alimentación variada y equilibrada a la gestante.

Respecto al segundo objetivo: Identificar los protocolos del personal médico técnico, en cuanto a la unidad de consulta externa se debe contemplar el área de marcación cerca de los consultorios y que estos se deben dividir en el área de examen y entrevista al paciente. Por otro lado, la unidad de emergencia tiene el protocolo de atender al paciente según su gravedad, por ello es importante considerar un tópico para atender los casos menos graves y un consultorio para los casos graves, por lo tanto, se debe considerar una sala de recuperación cerca al consultorio y tópico, en relación a esto Soler (2010) especialista en servicios de urgencia, nos muestra el Sistema de Triage Manchester, el cual es utilizado para atender al paciente según su gravedad y poder disminuir el tiempo de espera, el sistema se divide en 5 niveles, los cuales son: 1 atención inmediata y 2 muy urgente, los cuales son atendidos de inmediato en el consultorio de urgencias, en caso del nivel 3 urgente es atendido en el tópico, en relación al 4 normal y 5 no urgente son derivados a consulta externa.

En caso de la unidad de ayuda al diagnóstico se divide en el área de laboratorio y diagnóstico por imagen en el que se encuentra rayos X y ecografía, en relación a estas dos últimas se deben dividir en dos zonas, zona de análisis y zona de diagnóstico, en la zona de análisis se ubicará un vestidor el que estará cerca al ingreso principal y que debe estar próximo a la sala donde se tomarán los rayos X o la ecografía, en la zona de diagnóstico se debe contemplar un área donde se realizará la lectura y el informe de resultados, en relación a esto el Manual de Procesos y Procedimientos de Diagnóstico por Imagen del MINSA (2014), nos indica que se debe priorizar el vestuario lo más cerca al ingreso y cerca de la sala de espera, este vestuario estará próximo al área de toma de imagen (ecografía o rayos X) y al área donde se imprime y se realiza el informe en el que explica de lo que padece el paciente. Por otro lado, el área de Laboratorio se divide en área de análisis y toma de muestra, el área de toma de muestra estará cerca de la sala de espera y al área de análisis donde se ubicará el laboratorio el cual debe estar próximo a los vestidores que contaran con duchas para asistir al personal en caso se contaminen con las muestras, en relación a esto el Procedimiento de Laboratorio MINSA (2013) nos indica que el personal de laboratorio se debe dividir para la toma de muestra y para el análisis, por ello la sala de espera debe estar cerca al área de toma de muestra, en relación al laboratorio estará próximo a los vestidores para que el personal pueda asearse.

En cuanto a la Unidad Obstétrico Quirúrgico se debe considerar la sala de dilatación cerca al ingreso principal para asistir a la gestante, respecto a la sala de parto se ubicará cerca al área de los vestidores médicos y el área de esterilización, para luego del parto se debe considerar un área de puerperio para que la madre esté en constante monitoreo, en relación al área de neonatología se ubicará al ingreso de la unidad y con visuales a la sala de espera para que los familiares puedan observar a los neonatos en sus primeras horas de vida, en relación a esto, el libro de Enfermería Quirúrgica y Obstetricia (2014) nos señala que la sala de dilatación debe estar cerca de las salas de parto y contemplar una sala de puerperio para monitorear a la mujer luego del parto, en relación a la atención de los neonatos se contará con el área de neonatología con su propia estación de enfermería, el área de neonatología tendrá visuales hacia la sala de operaciones para que los familiares observen a los bebés.

Respecto al tercer objetivo: Identificar la atención prenatal, durante el parto y posnatal en la atención materna. Los especialistas afirman que la gestante en su etapa prenatal

debe realizar un control general en el consultorio médico y posteriormente se debe realizar un análisis de sangre y orina para descartar alguna infección, posteriormente la gestante se realizará una consulta gineco-obstétrico en donde se programarán las interconsultas las que implican pasar por el consultorio de nutrición para que le elaboren un plan de alimentos que deben consumir durante su etapa de gestación, luego se realizará una consulta de psicología para aclarar la dudas y temores de las gestantes y de esta manera la mujer pueda llevar un embarazo en una condición emocional estable y que no afecte al bebé, a continuación la gestante ingresará a una consulta odontológica para que le descarten enfermedades bucales y en caso exista algún problema se le pueda realizar un tratamiento dental, por último se realizarán las ecografías correspondientes, una como mínimo cada trimestre para conocer la situación y evolución del bebé. En relación a esto Villacorta (2014), especialista en Salud y Director de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, afirma que las atenciones prenatales son de suma importancia y que el vínculo que se genera entre la madre y su hijo, se inicia desde la barriga y esto influye en el desarrollo físico, emocional y de personalidad del bebé, las gestantes al pasar sus consultas minimizan el riesgo de aborto y que el neonato sea prematuro, así mismo estas consultas ayudan a que el bebé se desarrolle y al nacer tengan un buen peso y talla. Por otro lado, en el proceso de parto natural se inicia con la dilatación de la gestante para posteriormente dar paso al nacimiento y alumbramiento, luego del nacimiento del bebé se llevará a la madre a puerperio para que la monitoreen y que descanse, para que luego la lleven a hospitalización, en relación a esto Pearl (2018) especialista en salud, afirma que la gestante primero debe estar en una sala de trabajo en donde la mujer dilatará para posteriormente ingresar a la sala de parto y dar paso al nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta para luego llevar a la madre a la sala de recuperación, por ello la unidad que alberga las actividades de parto deben ser ambientes funcionales que cada uno de ellos deben relacionarse. En cuanto al parto por cesárea, la mujer ingresará a la sala de parto donde se le realizará una incisión en el abdomen y útero, para dar paso al nacimiento y alumbramiento, luego se saturan las incisiones para que la mujer sea llevada a puerperio para su descanso y recuperación para finalmente llevarla a hospitalización.

En relación al proceso posnatal los especialistas indican que la gestante luego de dar a luz debe pasar una consulta médica y una consulta gineco-obstétrico para la revisión

de la cicatrización en caso del parto por cesárea y para el parto natural se realizará un tacto vaginal para comprobar el tamaño del útero, posteriormente pasará por una consulta de nutrición para seguir con su plan de alimentos, luego de asistir a una consulta de psicología para ayudar a la madre con sus temores luego del parto, y por último se realizará un chequeo odontológico para descartar algún problema bucal, en relación a esto el Ministerio de Salud del Perú (2014), nos indica que la madre luego de dar a luz debe asistir al centro de salud para que la monitoreen a ella como a su bebé, esto con el fin de que la madre lleve una salud física y mental saludable para que así su bebé se desarrolle de una forma sana y saludable.

En relación al objetivo cuatro: Identificar la atención durante el parto y posnatal en la atención infantil, en caso del neonato sano se sigue el siguiente proceso: luego de su nacimiento se cortará el cordón umbilical para limpiarlo y realizarle el examen de Apgar donde se observará sus reflejos, tono muscular y frecuencia cardiaca, luego se realizará el contacto piel con piel entre la madre y su bebé para generar un vínculo entre ellos, posteriormente el bebé ingresara a neonatología para que lo pesen y midan, en relación a esto Herrera (2013) afirma que el examen de Apgar ayuda a detectar problemas de una manera rápida para poder atender al neonato y darle los cuidados pertinentes, y en caso del contacto piel con piel ayuda al recién nacido a que supere el estrés que le genera el parto y este contacto ayuda a superarlo con facilidad y fortalece el encuentro amoroso entre ambos. En relación al neonato prematuro o al que presentó algún problema al nacer, se sigue el siguiente proceso: al nacer se tiene que cortar el cordón umbilical para limpiarlo y llevarlo hasta UCIN para que sea estabilizado y poder tomarle su peso y su medida, en relación a esto Nisa (2014) revista especializada en salud, afirma que los centros hospitalarios deben contar con el área de cuidados intensivos neonatales para que puedan asistir a los neonatos que presentaron problemas al nacer, esta área debe contar con una estación de enfermería para que puedan estar en constante monitoreo de los recién nacidos y puedan ayudar a estabilizar los signos vitales de los neonatos hasta su mejoría.

En relación al objetivo cinco: Identificar las actividades de estimulación prenatal y posnatal, conforme a los especialistas nos indicaron que la estimulación prenatal se inicia con la estimulación táctil a partir de la semana 14 de gestación, esta actividad consiste en realizar masajes y caricias al vientre de la madre para que la presión genere vibraciones que se transmitirán a través del líquido amniótico y serán capturados por

el sistema nervioso del bebé, la estimulación táctil se puede acompañar de la estimulación auditiva que consiste en leer cuentos, cantar y poner música cerca al vientre de la madre para que su bebé pueda gravar sonidos y las voces de los familiares, en relación a esto Moreno (2018) especialista en estimulación, afirma que se debe estimular con caricias y sonidos al bebé, para que este pueda reconocer las voces de sus familiares. Así mismo, se realizará la estimulación visual que se desarrolla en la semana 16 de gestación, la actividad consiste en iluminar el vientre de la madre, por ello se debe iluminar y oscurecer diciendo luz y sombra, esto con el fin de enseñar la acción que se realizó, al respecto, Aliaga (2017) especialista en obstetricia, afirma que los bebés que reciben estimulación visual suelen adaptarse con rapidez al nacer y esta estimulación beneficia la salud física, mental.

En cuanto a las estimulaciones posnatales se debe dividir por la etapa del bebé, en relación a la estimulación del motor grueso y fino las actividades son: 0 a 3 meses, la actividad consiste en que el bebé intente voltear la cara de un lado a otro, luego se sostendrá las manos del bebé para que imite la actividad de aplaudir posteriormente de 3 a 6 meses, el bebé tiene que empezar a girar al mostrarle objetos y luego se le dará objetos de diferentes colores y pesos para que obtenga información, posteriormente de 6 a 9 meses, el bebé tiene que mantener el equilibrio al sentarse y se le dará objetos para que los intente sostener y por ultimo de 9 a 12 meses: se coloca una manta por el abdomen del bebé y se le coloca en la posición de gateo para que intente gatear al mostrarle objetos y se le da objetos pequeños para que los sostenga. En relación a esto Paris (2019) afirma que la motricidad fina y gruesa son de suma importancia y que estas actividades ayudan a desarrollar movimientos corporales y mantener el equilibrio y poder manipular objetos con sus manos de manera coordinada, estas actividades favorecen a la salud física del niño. Así mismo, la estimulación de lenguaje se dará de 4 a 8 meses en donde se coloca objetos cerca a la boca para que el bebé intente sacar la lengua y la pueda ejercitar, luego de 8 a 12 meses, se realizan masajes en forma circular en las mejillas del bebé para que pueda imitar la acción de soplar, en relación a esto Alguero (2014) afirma que la estimulación de lenguaje ayuda al bebé para que pueda comunicarse a través de sus gestos y balbuceos y genere un vínculo con sus padres.

En relación al objetivo seis: Definir las características de los espacios físico-sensoriales en la estimulación prenatal y posnatal, en cuanto a las aulas de

estimulación se priorizará las formas rectangulares y las aulas se dividirán dos áreas, el área de espera y de trabajo, esto con el fin de que los familiares no interfieran con las sesiones de estimulación, en relación a las características, el aula contará con un desnivel de 0.2cm en el suelo que permitirá que ingrese las colchonetas y se mantengan fijas, en cuanto al color de las aulas se debe emplear tonos que transmitan alegría y energía como el amarillo y azul, en relación a la iluminación se debe captar la mayor cantidad de iluminación natural para estimular al feto y niño, por ello se debe emplear ventanas amplias o claraboyas, en relación a esto se tuvo en cuenta el Centro de Atención Temprana del Barrio Tirol Camilleri de España, en el cual se priorizó captar la mayor cantidad de iluminación natural para lo cual emplearon ventanas amplias para que favorezca a la estimulación del feto y desarrollar habilidades en su visión al nacer y cuando llegue a la etapa de lectura pueda trabajar de forma coordinada con ambos ojos. Para generar una estimulación auditiva se empleará equipos de sonido, sobre esto Custodio, N. (2017) afirma que la música favorece a los fetos y niños a desarrollar su sentido auditivo para que puedan reconocer sonidos de familiares, de la naturaleza y de instrumentos musicales, por ello se debe incorporar equipos de sonido en las aulas de estimulación para que favorezca a la estimulación del feto y que la madre pueda disminuir su estrés y para generar un ambiente tranquilo.

Para la estimulación de motor gruesa y fina se debe generar escenarios en donde se incorpore objetos de diferentes formas y tamaños, también se debe incorporar una cajas con formas geométricas, con el fin de que el niño pueda jugar y desarrollar el movimiento de su cuerpo y manos con coordinación, en relación a esto se tuvo en cuenta al Centro de Desarrollo Infantil Tachín Tachan de España en el cual se incorpora una pared multisensorial para estimular las actividades motoras gruesas y finas lo que favorece a los movimientos del cuerpo, piernas, brazos, manos y ayuda a generar movimiento precisos con el cuerpo y manos, también el especialista en pedagogía infantil Garabaya, C. (2018) afirma que el espejo en las aulas de estimulación favorece para que el bebé se vaya reconociendo y que se familiarice con su imagen.

V. CONCLUSIONES

Objetivo 1: Determinar la cantidad y tipo de pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza-La Esperanza, en el presente objetivo se concluyó que al día se atiende a un promedio de 50 pacientes de los cuales son: por enfermedades comunes: 13 mujeres y 11 niños, por atenciones prenatales: 2 gestantes, 8 gestantes no primerizas y 1 con amenaza de aborto, y para las atenciones posnatales: 6 madres, 6 neonatos sanos y 2 neonatos prematuros.

Objetivo 2: Identificar los protocolos del personal médico técnico. Con respecto a este objetivo se concluyó que para la unidad de consulta externa se debe priorizar el área de marcación cerca a los consultorios y que estos se dividan en área de revisión y entrevista. En relación a la unidad de emergencia se contemplará un tópico y un consultorio médico los cuales estarán cerca del área de recuperación, para la unidad de ayuda al diagnóstico se debe dividir en área de diagnóstico por imagen y de laboratorio, en cuanto a la unidad obstétrico quirúrgico se contemplará el área de dilatación y esterilización cerca de la sala de parto, en relación de los vestuarios médicos deben tener relación directa con las salas de parto, para el área de neonatología se tendrá que tener visuales hacia la sala de espera.

Objetivo 3: Identificar la atención prenatal, durante el parto y posnatal en la atención materna. Sobre este objetivo se concluyó que el proceso prenatal se divide en: control médico, análisis en laboratorio, consulta gineco-obstetra, nutrición psicología, odontología y ecografía. Luego, para la atención durante el parto natural se divide en: dilatación, nacimiento, alumbramiento, descanso en puerperio y hospitalización; en caso de cesárea se divide en: incisión de abdomen y útero, nacimiento, alumbramiento, saturar la incisión, descanso en puerperio y hospitalización. Por último, para el proceso posnatal se divide en: control médico, gineco-obstétrico, nutrición, psicología y odontología.

Objetivo 4: Identificar la atención durante el parto y posnatal en la atención infantil. Respecto a este objetivo se llegó a concluir que en relación al neonato sano se divide en: nacimiento, cortar el cordón umbilical, limpieza del neonato, test de Apgar, contacto piel con piel, el bebé ingresa a neonatología para que se le pesa y mide. Para el neonato con problemas luego de su nacimiento, se le corta el cordón umbilical, se

limpia al neonato, ingresa a UCIN para que se le pese, mide y establezca sus signos vitales.

Objetivo 5: Identificar las actividades de estimulación prenatal y posnatal. Sobre este objetivo se concluye que las actividades de estimulación prenatal son: estimulación táctil que incluye caricias, masajes y leer cuentos, estimulación auditiva es poner música y estimulación visual es con luz y sombra. Para la estimulación posnatal se divide en motor grueso y fino donde deben voltear la cara, rodar, sentarse, gatear y tomar objetos de diferentes tamaños con sus manos y la estimulación de lenguaje donde se realizará masajes y caricias para que el niño emita sonidos.

Objetivo 6: Definir la característica de los espacios físico-sensoriales en la estimulación prenatal y posnatal. Respecto a este objetivo se concluye que en todos los ambientes en común se cumplirán con las siguientes características que son: priorizar las formas rectangulares en las aulas, dividir las aulas en áreas de espera y de trabajo, generar un ambiente tranquilo y alegre mediante el color, en el piso debe colocarse un material antideslizante y deben estar sujetas al suelo.

Para las aulas de estimulación prenatal se concluye en: implementar escenarios donde se pueda emitir sonidos que favorezca a la estimulación auditiva, se deben implementar espejos en las paredes y generar claraboyas en los techos para captar la mayor cantidad de iluminación natural y poder impulsar la estimulación visual.

En relación al aula de estimulación posnatal se concluye en: implementar una pared con objetos para la estimulación de motor grueso de los bebés, incorporar una caja con figuras geométrica para la estimulación fina.

VI. RECOMENDACIONES

Objetivo 1: Determinar el tipo y cantidad de pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza-La Esperanza.

En relación con el presente objetivo y con los datos de las conclusiones, en el Centro de Salud Materno Infantil de Wichanza se recomienda

- Considerar prioritariamente los ambientes necesarios para poder atender diariamente un promedio de 50 pacientes, pero se aspira atender una mayor cantidad de pacientes. Estos ambientes deben albergar los procesos prenatales, durante el parto y posnatales, así como también para la estimulación desde el vientre hasta el primer año de edad.
- Se recomienda implementar dos métodos de parto (parto natural y por cesárea) para asistir a las gestantes con amenaza de aborto y primerizas.
- Se recomienda implementar áreas verdes dentro del centro de salud, con la finalidad de disminuir el estrés y la preocupación de las gestantes.

Por tal motivo y por todo lo señalado anteriormente es preciso considerar un Centro de Salud tipo I-4 Materno Infantil con internamiento y para brindar una atención oportuna.

Objetivo 2: Identificar los protocolos del personal médico técnico.

Para la Unidad de Consulta Externa, se recomienda considerar un área en común como sala de espera, área de administración y SS. HH cerca al ingreso principal, la sala de espera se debe ubicar frente a los consultorios y cerca a áreas verdes para disminuir el estrés en los pacientes, el área de marcación médica debe conectarse con un corredor médico desde el cual se pueda acceder los consultorios.

En el caso de la unidad de emergencia, se sugiere ubicarla por la calle menos transitada para un fácil acceso de la ambulancia, mientras que la sala de espera debe situarse cerca de una farmacia y del área de administración. Para facilitar la atención de los pacientes se recomienda priorizar un tópico y un consultorio de emergencia, así mismo contar con salas de observación y una estación de enfermería.

Al respecto al diagnóstico por imagen, se recomienda contar con dos salas de espera, uno para los pacientes que se realizarán análisis y otra para los pacientes que esperan sus resultados, por otro lado, para facilitar el protocolo de la sala de ecografía esta

debe contar con un vestidor al interior, la cual debe estar próxima al área de análisis. En relación a la sala de rayos X se sugiere que esta se divida en una zona de diagnóstico en cuyo ingreso estará el área de vestuario y próximo a la sala de rayos X, se ubicará un área para imprimir y realizar el informe respectivo.

Sobre el laboratorio, se sugiere que para agilizar el proceso se debe contar con dos tomas de muestra, así mismo se debe implementar un hall desde el cual se tendrá acceso al laboratorio y a los vestuarios que deben contar duchas para poder asistir cualquier emergencia.

Para la Unidad Obstétrico Quirúrgico, se recomienda dividir la unidad en 3 zonas: negra, gris y blanca. Por otro lado, en la sala de dilatación se debe priorizar la división por cubículos. Así mismo, esta sala debe estar cerca al corredor que conduzca directo a las salas de parto, las cuales deben dividirse en una de parto por cesárea y otra de parto natural, para así poder asistir cualquier emergencia.

Objetivo 3: Identificar la atención prenatal, durante el parto y posnatal en la atención materna.

En el caso de los procesos prenatal y posnatal, por realizarse en los mismos ambientes se recomienda los siguientes tópicos: un consultorio médico, un consultorio gineco-obstétrico, un consultorio de nutrición, un consultorio de psicología, un consultorio de odontología, un laboratorio, un área de ecografía. Estos ambientes son sugeridos con la finalidad de que el personal médico monitoree la evolución de la madre y de los recién nacidos. En relación a los consultorios se recomienda que estos deben ser divididos en área de examen y entrevista al paciente, así mismo, deben tener dos accesos, uno próximo a la sala de espera de los pacientes y otro por la parte posterior para el personal médico, en los consultorios se deben generar ventanas verticales amplias para captar la mayor cantidad de iluminación natural.

Para el proceso del parto, se recomienda considerar los siguientes ambientes: una sala de dilatación, una estación de enfermería, área de esterilización, una sala de parto natural y una para cesárea, un ambiente para puerperio, un vestidor médico y de enfermería, un lavabo. Estos ambientes viabilizarán una asistencia eficiente.

Objetivos 4: Identificar la atención durante el parto y posnatal en la atención infantil.

Se recomienda contar con un área de atención al recién nacido cerca de la sala de parto, así mismo se debe contemplar contar con un área de neonatología y un área de cuidados intensivos neonatales cerca de la sala de parto y deben contar con su propia estación de enfermería para asistir con rapidez a los neonatos. Se recomiendan estos ambientes con el fin de poder atender a los niños sanos o a los que presentaron un problema al nacer y poder estabilizarlo.

Objetivo 5: Identificar las actividades de estimulación prenatal y posnatal.

Estimulación prenatal: Se recomienda que las actividades se inicien con la estimulación táctil y auditiva, se debe empezar a partir de la semana 14 de gestación por el motivo que en esta semana se empieza a desarrollar la sensibilidad del tacto y también porque en esta semana termina de desarrollarse el aparato auditivo del feto, por ello se recomienda que se empiece con la caricias, mientras se le habla al bebé para que el niño grabe los sonidos y capte las vibraciones del tacto que realizan en la barriga de la madre, se recomienda que en la semana 16 de gestación se inicie con la estimulación visual porque en esta etapa el feto ya puede percibir la luz del exterior a través del abdomen de su madre, por ello se realizará la actividad de luz y sombra. Para todas estas sesiones de estimulación se recomienda que se considere un máximo de 10 mujeres por sesión.

Estimulación posnatal: se recomienda que las estimulaciones posnatales se deben dividir según la etapa del bebé, las estimulaciones deben comprender la estimulación gruesa y fina para lo cual se debe emplear objetos de diferente tamaños y colores, y se ayudara para que el bebé logre tener control de su cuerpo y pueda intentar gatear, así mismo se recomienda que se realice la estimulación de lenguaje en la cual deben realizar masajes en las mejillas del bebé para estimularlo y para que fortalezca los labios del bebé.

Objetivo 6: Definir las características de los espacios físico – sensoriales en la estimulación prenatal y posnatal.

Para los ambientes en común se recomienda:

- Que las aulas se deben dividir en área de espera y área para realizar actividades, esta última debe estar cerca de las ventanas.
- Considerar ventanas amplias mínimo de 1.50 de ancho para captar la mayor cantidad de iluminación natural.
- Para generar un ambiente alegre y tranquilo se empleará el color amarillo y azul.
- Los pisos tendrán un desnivel de 0.2cm en los que se colocarán colchonera o pisos granulados de espuma.
- Se contemplará contar con una terraza la cual contará con bancas que tendrán una cobertura con vidrios templados laminados de colores para emitir tonalidades de diferentes colores para estimular a la madre y a su bebé.

Para las aulas de estimulación prenatal se recomienda:

- Emplear espejos en las paredes, los cuales por seguridad de las mujeres y niños serán fijados a una placa de espuma.
- Se recomienda contar con parlantes embutidos en la pared que deben estar a 40cm de altura para estimular a la madre y bebé cuando se sienten.
- Emplear claraboyas de 1x4m con apertura manual para poder controlar el ingreso de la iluminación y favorecer la estimulación visual.

Para las aulas de estimulación posnatal se recomienda:

- Emplear muros multisensoriales que contengan objetos de diferentes tamaños y colores.
- Se debe emplear un cajón de encaje geométrico de madera el cual debe estar empotrado en la pared y de esta manera poder impulsar a desarrollar la estimulación motora fina de los bebés.
- Contar con una plataforma de madera con revestimiento de colchonetas para ayudar a la estimulación de motor grueso.

REFERENCIAS

- AGUIRRE, C. (2012).** *“Psicoprofilaxis, Obstetricia y Estimulación Prenatal”*
Pág. 21. Recuperado de:
https://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf
- ALGUERO, M. (2014).** *“Estimulación para bebés de 0 a 6 meses, mes a mes”*.
Recuperado de:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/estimulacion/estimulacion-para-bebes-de-0-a-6-meses-mes-a-mes/>
- ALIAGA, J. (2017).** *“Estimulación visual”*. Recuperado de:
<http://www.mamitips.com.pe/estimulacion-prenatal-tecnica-visual/>
- CENTRO DE TERAPIA AMOR. (2014).** *“Motor grueso”*. Recuperado de:
<http://www.centrodeterapiaamor.com/motor-grueso/#:~:text=Es%20la%20habilidad%20que%20el,motoras%20bruscas%20C%20imprecisas%20y%20torpes.>
- CORCUERA, J. (2014).** *“Estimulación Prenatal y su Relación con el desarrollo motor de los neonatos atendidos en el Centro de salud El Bosque durante los meses de junio a agosto 2014”*. Recuperado de
http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/49/simple-search?query=&sort_by=score&order=asc&rpp=60&filter_field_1=dateIssued&filter_type_1>equals&filter_value_1=2014&etal=30&author_page=1
- CUSTODIO, N. (2017).** *“Efectos de la música sobre las funciones cognitivas”*.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372050405008.pdf>
- FLORES, J. (2014).** *“Efectividad del Programa de Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotor en niños de 0 a 3 años”*. Recuperado de:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5613/Tesis%20Doctorado%20-Jacqueline%20Flores%20Aguiar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GARABAYA, C. (2018).** *“Actividades con espejos para bebés”*. Recuperado de:
<https://www.guiainfantil.com/especialistas/educacion/celia-garabaya/>

- GUIAINFANTIL.COM (2015).** “*Cómo estimular el lenguaje verbal de los bebés*”. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/1357/como-estimular-el-lenguaje-verbal-de-los-bebes.html>
- GUIAINFANTIL.COM (2015).** “*Estimulación auditiva en los bebés*”. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/1455/la-estimulacion-auditiva-en-los-bebes.html#:~:text=El%20est%C3%ADmulo%20auditivo%20consiste%20b%C3%A1sicamente,una%20persona%20o%20una%20circunstancia.>
- GUNNAR, M. (2018).** “*La estimulación temprana en bebés es la clave para su desarrollo futuro*”. Recuperado de: <https://www.laredhispana.org/actualidades/la-estimulacion-temprana-en-bebes-es-la-clave-para-su-desarrollo-futuro>
- HERRERA, A. (2013).** “*El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto*”. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017
- LELAND, M. (1993).** Libro “*Entender la arquitectura*” Cap.3 Pag.47. Recuperado de: https://ggili.com/media/catalog/product/9/7/9788425217005_inside.pdf
- LÓPEZ, M. (2012).** “*Arquitectura Sensorial*”. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/arquitectura-sensorial-nid1468646#:~:text=Detenerse%2C%20descansar%2C%20llevar%20un%20vida%20a%20otro%20ritmo.&text=Dise%C3%B1adora%20gr%C3%A1fica%20y%20empresaria%2C%20en,en%20Columbia%20University%2C%20Nueva%20York.>
- MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL MINSA (2014).** Recuperado de: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13147/PLAN_13147_2016_MAPO_DIAGNOSTICO_X_IMAGENES.PDF
- MARISOL (2017).** “*La estimulación visual infantil*”. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/1454/la-estimulacion-visual-infantil.html>
- MARTINES, J. (2019).** “*Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal*”. Recuperado de:

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/422/413>

MEDLINEPLUS (2020). “Control de la motricidad fina”. Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002364.htm>

MINSA (2016). “Boletín Epidemiológico” (Lima – Perú). Recuperado de:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>

MINSAN (2014). “Maternidad Saludable Y Segura”. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html>

MORENO, V. (2018). “La estimulación de la comunicación en la etapa gestacional”. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200356

MOYA, J. (2013). “Centro De Atención Materno Infantil: La flexibilidad espacial para la adecuación de nuevos usos en los espacios terapéuticos”. Recuperado de:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/322398/Moya_NJ.pdf?sequence=2&isAllowed=y

NISA (2014). “Cuidados intensivos para el recién nacido”. Recuperado de:
<https://www.nisainforma.es/cuidados-intensivos-para-el-recien-nacido/>

OMS (2020). “Salud Materna”. Recuperado de:
https://www.who.int/topics/maternal_health/es/

PARIS, E. (2019). “Desarrollo motor grueso y fino: Desarrollo psicomotor en los bebés”. Recuperado de:
<https://www.bebesymas.com/desarrollo/desarrollo-motor-grueso-y-fino>

PEARL, E. (2018). “Dar a luz en un hospital”. Recuperado de:
<https://kidshealth.org/es/parents/birth-centers-hospitals-esp.html>

PROCEDIMIENTO DE LABORATORIO – MINSA (2013). Recuperado por:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2660.pdf>

ROMERO, J. (2014). “Nutrición en el embarazo y lactancia”. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200007

SOLER, W. (2010). “El tiraje: Herramienta fundamental en urgencias y emergencias”. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008

VILLACORTA, A. (2014). *“Importancia del control prenatal se difundió en todo el país”*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32198-importancia-del-control-prenatal-se-difundio-en-todo-el-pais>

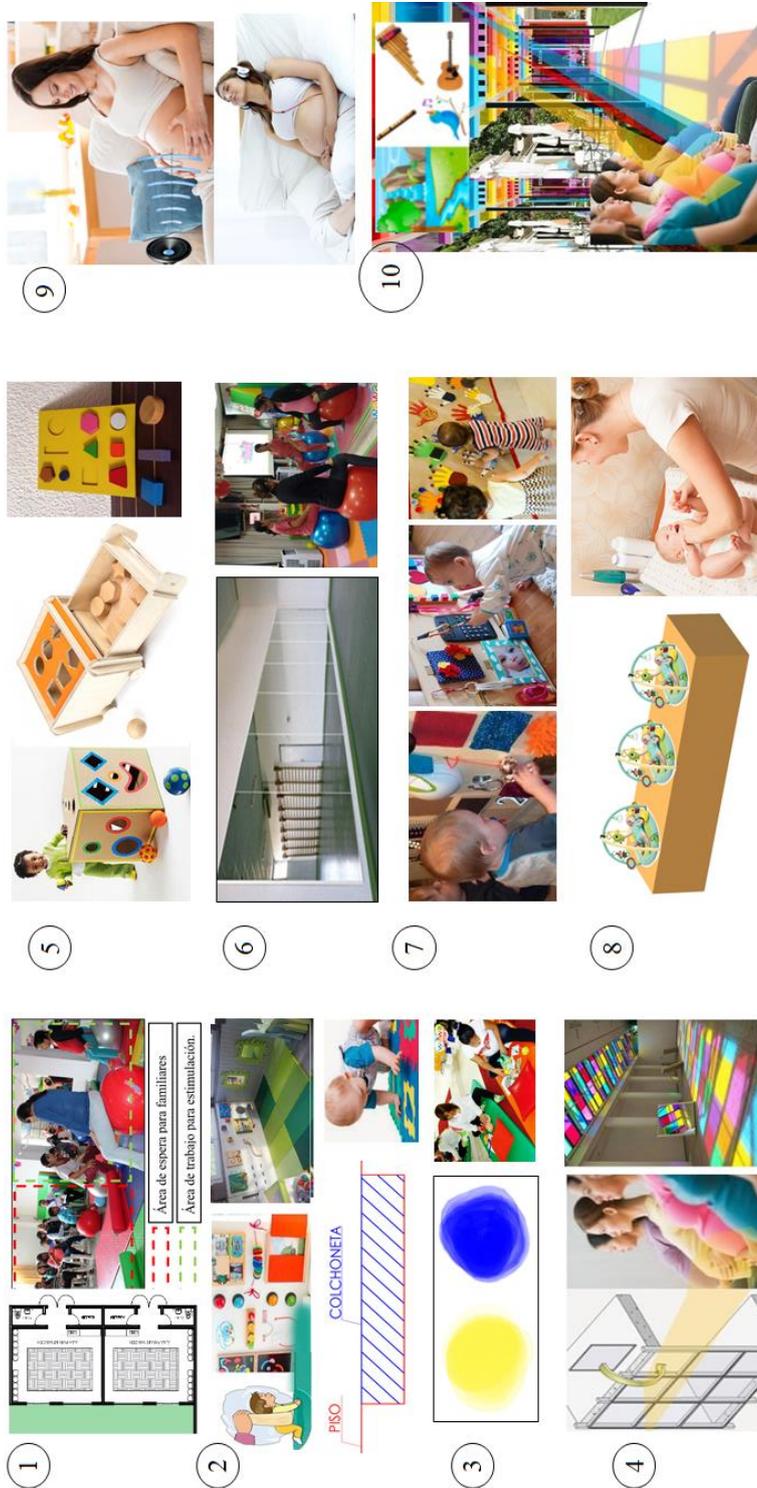
VILLACORTA, E. (2016). *“Importancia del control prenatal se difundió en todo el país”*: Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32198-importancia-del-control-prenatal-se-difundio-en-todo-el-pais>

WAWA KUMARA (2013). *Centro de psicoprofilaxis, estimulación prenatal y temprana. “Programa de estimulación post natal”*. Recuperado de: <http://www.wawakumara.com.pe/programa-de-estimulacion-post-natal/#:~:text=La%20Estimulaci%C3%B3n%20Post%20natal%20busca,y%20pueda%20convertirse%20en%20una>

WAWA KUMARA (2013). *Centro de psicoprofilaxis, estimulación prenatal y temprana. “Estimulación táctil”*. Recuperado de: <http://www.wawakumara.com.pe/estimulacion-tactil/#:~:text=La%20Estimulaci%C3%B3n%20T%C3%A1ctil%20es%20la,%C3%B3ptimo%20desarrollo%20de%20este%20sentido.>

ANEXOS

Anexo 1. Imágenes referenciales de las características físico-sensoriales para la estimulación pre-posnatal



Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Matriz de Objetivos - Conclusiones y Recomendaciones

OBJETIVOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>Objetivo 1: Determinar la cantidad y tipo de pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza-La Esperanza.</p>	<p>En el presente objetivo se concluyó que al día se atiende a un promedio de 50 pacientes de los cuales son: por enfermedades comunes: 13 mujeres y 11 niños, por atenciones prenatales: 2 gestantes, 8 gestantes no primerizas y 1 con amenaza de aborto, y para las atenciones posnatales: 6 madres, 6 neonatos sanos y 2 neonatos prematuros.</p>	<p>En relación con el presente objetivo y con los datos de las conclusiones, en el Centro de Salud Materno Infantil de Wichanza se recomienda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar prioritariamente los ambientes necesarios para poder atender diariamente un promedio de 50 pacientes, pero se aspira atender una mayor cantidad de pacientes. Estos ambientes deben albergar los procesos prenatales, durante el parto y posnatales, así como también para la estimulación desde el vientre hasta el primer año de edad. • Se recomienda implementar dos métodos de parto (parto natural y por cesárea) para asistir a las gestantes con amenaza de aborto y primerizas. • Se recomienda implementar áreas verdes dentro del centro de salud, con la finalidad de disminuir el estrés y la preocupación de las gestantes. <p>Por tal motivo y por todo lo señalado anteriormente es preciso considerar un Centro de Salud tipo I-4 Materno Infantil con internamiento y para brindar una atención oportuna.</p>
<p>Objetivo 2: Identificar los protocolos del personal</p>	<p>Con respecto a este objetivo se concluyó que para la unidad de consulta externa se debe</p>	<p>Para la Unidad de Consulta Externa, se recomienda considerar un área en común como sala de espera, área de administración y SS. HH cerca al ingreso principal, la sala</p>

<p>médico técnico.</p>	<p>priorizar el área de marcación cerca a los consultorios y que estos se dividan en área de revisión y entrevista. En relación a la unidad de emergencia se contemplará un tópico y un consultorio médico los cuales estarán cerca del área de recuperación, para la unidad de ayuda al diagnóstico se debe dividir en área de diagnóstico por imagen y de laboratorio, en cuanto a la unidad obstétrico quirúrgico se contemplará el área de dilatación y esterilización cerca de la sala de parto, en relación de los vestuarios médicos deben tener relación directa con las salas de parto, para el área de neonatología se tendrá que tener visuales hacia la sala de espera.</p>	<p>de espera se debe ubicar frente a los consultorios y cerca a áreas verdes para disminuir el estrés en los pacientes, el área de marcación médica debe conectarse con un corredor médico desde el cual se pueda acceder los consultorios.</p> <p>En el caso de la unidad de emergencia, se sugiere ubicarla por la calle menos transitada para un fácil acceso de la ambulancia, mientras que la sala de espera debe situarse cerca de una farmacia y del área de administración. Para facilitar la atención de los pacientes se recomienda priorizar un tópico y un consultorio de emergencia, así mismo contar con salas de observación y una estación de enfermería.</p> <p>Al respecto al diagnóstico por imagen, se recomienda contar con dos salas de espera, uno para los pacientes que se realizarán análisis y otra para los pacientes que esperan sus resultados, por otro lado, para facilitar el protocolo de la sala de ecografía esta debe contar con un vestidor al interior, la cual debe estar próxima al área de análisis. En relación a la sala de rayos X se sugiere que esta se divida en una zona de diagnóstico en cuyo ingreso estará el área de vestuario y próximo a la sala de rayos X, se ubicará un área para imprimir y realizar el informe respectivo.</p> <p>Sobre el laboratorio, se sugiere que para agilizar el proceso se debe contar con dos tomas de muestra, así mismo se debe</p>
----------------------------	---	---

implementar un hall desde el cual se tendrá acceso al laboratorio y a los vestuarios que deben contar duchas para poder asistir cualquier emergencia.

Para la Unidad Obstétrico Quirúrgico, se recomienda dividir la unidad en 3 zonas: negra, gris y blanca. Por otro lado, en la sala de dilatación se debe priorizar la división por cubículos. Así mismo, esta sala debe estar cerca al corredor que conduzca directo a las salas de parto, las cuales deben dividirse en una de parto por cesárea y otra de parto natural, para así poder asistir cualquier emergencia.

Objetivo 3: Identificar la atención prenatal, durante el parto posnatal en la atención materna.	Sobre este objetivo se concluyó que el proceso prenatal se divide en: control médico, análisis en laboratorio, consulta y gineco-obstetra, nutrición psicología, odontología y ecografía. Luego, para la atención durante el parto natural se divide en: dilatación, nacimiento, alumbramiento, descanso en puerperio y hospitalización; en caso de cesárea se divide en: incisión de abdomen y útero, nacimiento, alumbramiento, saturar	En el caso de los procesos prenatal y posnatal, por realizarse en los mismos ambientes se recomienda los siguientes tópicos: un consultorio médico, un consultorio gineco-obstétrico, un consultorio de nutrición, un consultorio de psicología, un consultorio de odontología, un laboratorio, un área de ecografía. Estos ambientes son sugeridos con la finalidad de que el personal médico monitoree la evolución de la madre y de los recién nacidos. En relación a los consultorios se recomienda que estos deben ser divididos en área de examen y entrevista al paciente, así mismo, deben tener dos accesos, uno próximo a la sala de espera de los pacientes y otro por la parte posterior para el personal médico, en los consultorios se deben generar ventanas verticales amplias para
---	---	---

	<p>la incisión, descanso en puerperio y hospitalización. Por último, para el proceso posnatal se divide en: control médico, gineco-obstétrico, nutrición, psicología y odontología.</p>	<p>captar la mayor cantidad de iluminación natural.</p> <p>Para el proceso del parto, se recomienda considerar los siguientes ambientes: una sala de dilatación, una estación de enfermería, área de esterilización, una sala de parto natural y una para cesárea, un ambiente para puerperio, un vestidor médico y de enfermería, un lavabo. Estos ambientes viabilizarán una asistencia eficiente.</p>
<p>Objetivo 4: Identificar la atención durante el parto y posnatal en la atención infantil.</p>	<p>Respecto a este objetivo se llegó a concluir que en relación al neonato sano se divide en: nacimiento, cortar el cordón umbilical, limpieza del neonato, test de Apgar, contacto piel con piel, el bebé ingresa a neonatología para que se le pesa y mide. Para el neonato con problemas luego de su nacimiento, se le corta el cordón umbilical, se limpia al neonato, ingresa a UCIN para que se le pese, mide y establezca sus signos vitales.</p>	<p>Se recomienda contar con un área de atención al recién nacido cerca de la sala de parto, así mismo se debe contemplar contar con un área de neonatología y un área de cuidados intensivos neonatales cerca de la sala de parto y deben contar con su propia estación de enfermería para asistir con rapidez a los neonatos. Se recomiendan estos ambientes con el fin de poder atender a los niños sanos o a los que presentaron un problema al nacer y poder estabilizarlo.</p>
<p>Objetivo 5: Identificar las</p>	<p>Sobre este objetivo se concluye que las</p>	<p>Estimulación prenatal: Se recomienda que las actividades se inicien con la</p>

actividades de estimulación prenatal y posnatal. actividades de estimulación prenatal y son: estimulación táctil que incluye caricias, masajes y leer cuentos, estimulación auditiva es poner música y estimulación visual es con luz y sombra. Para la estimulación posnatal se divide en motor grueso y fino donde deben voltear la cara, rodar, sentarse, gatear y tomar objetos de diferentes tamaños con sus manos y la estimulación de lenguaje donde se realizará masajes y caricias para que el niño emita sonidos.

de estimulación táctil y auditiva, se debe empezar a partir de la semana 14 de gestación por el motivo que en esta semana se empieza a desarrollar la sensibilidad del tacto y también porque en esta semana termina de desarrollarse el aparato auditivo del feto, por ello se recomienda que se empiece con la caricias, mientras se le habla al bebé para que el niño grabe los sonidos y capte las vibraciones del tacto que realizan en la barriga de la madre, se recomienda que en la semana 16 de gestación se inicie con la estimulación visual porque en esta etapa el feto ya puede percibir la luz del exterior a través del abdomen de su madre, por ello se realizará la actividad de luz y sombra.

Para todas estas sesiones de estimulación se recomienda que se considere un máximo de 10 minutos por sesión.

Estimulación posnatal: se recomienda que las estimulaciones posnatales se deben dividir según la etapa del bebé, las estimulaciones deben comprender la estimulación gruesa y fina para lo cual se debe emplear objetos de diferente tamaños y colores, y se ayudara para que el bebé logre tener control de su cuerpo y pueda intentar gatear, así mismo se recomienda que se realice la estimulación de lenguaje en la cual deben realizar masajes en las mejillas del bebé para estimularlo y para que fortalezca los labios del bebé.

<p>Objetivo 6: Respecto a este objetivo Definir la característica de los espacios físico-sensoriales en la estimulación prenatal y posnatal.</p>	<p>Respecto a este objetivo se concluye que en todos los ambientes en común se cumplirán con las siguientes características que son: priorizar las formas rectangulares en las aulas, dividir las aulas en áreas de espera y de trabajo, generar un ambiente tranquilo y alegre mediante el color, en el piso debe colocarse un material antideslizante y deben estar sujetas al suelo. Para las aulas de estimulación prenatal se concluye en: implementar escenarios donde se pueda emitir sonidos que favorezca a la estimulación auditiva, se deben implementar espejos en las paredes y generar claraboyas en los techos para captar la mayor cantidad de iluminación natural y poder impulsar la estimulación visual.</p>	<p>Para los ambientes en común se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que las aulas se deben dividir en área de espera y área para realizar actividades, esta última debe estar cerca de las ventanas. • Considerar ventanas amplias mínimo de 1.50 de ancho para captar la mayor cantidad de iluminación natural. • Para generar un ambiente alegre y tranquilo se empleará el color amarillo y azul. • Los pisos tendrán un desnivel de 0.2cm en los que se colocarán colchonera o pisos granulados de espuma. • Se contemplará contar con una terraza la cual contará con bancas que tendrán una cobertura con vidrios templados laminados de colores para emitir tonalidades de diferentes colores para estimular a la madre y a su bebé. <p>Para las aulas de estimulación prenatal se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emplear espejos en las paredes, los cuales por seguridad de las mujeres y niños serán fijados a una placa de espuma. • Se recomienda contar con parlantes embutidos en la pared que deben estar a 40cm de altura para estimular a la madre y bebé cuando se sienten. • Emplear claraboyas de 1x4m con apertura manual para poder controlar el ingreso de la iluminación y favorecer la estimulación visual.
--	---	---

En relación al aula de estimulación posnatal se concluye en: implementar una pared con objetos para la estimulación de motor grueso de los bebés, incorporar una caja con figuras geométrica para la estimulación fina.	Para las aulas de estimulación posnatal se recomienda: <ul style="list-style-type: none">• Emplear muros multisensoriales que contengan objetos de diferentes tamaños y colores.• Se debe emplear un cajón de encaje geométrico de madera el cual debe estar empotrado en la pared y de esta manera poder impulsar a desarrollar la estimulación motora fina de los bebés.• Contar con una plataforma de madera con revestimiento de colchonetas para ayudar a la estimulación de motor grueso.
---	---

Anexo 3. Operacionalización de Variables

Variables De Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición
Requerimientos en la atención materno infantil con estimulación pre - posnatal Variable independiente	Son los procesos que se encargan de los cuidados de las mujeres gestantes y neonatos con actividades que ayudaran en el desarrollo del bebé.	Son las atenciones que requieren las gestantes y los recién nacidos con actividades que impulsen el desarrollo de los bebés.	Atención materna	Atención prenatal	Nominal
				Atención durante el parto	
			Atención posnatal		
			Atención infantil	Atención durante el parto	
				Atención posnatal	
			Estimulación prenatal y posnatal	Actividad	
				Mobiliario	

Variables De Estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición
Espacio físico - sensorial Variable dependiente	Son los ambientes que usamos y su función de estimular por medio de la utilización de diversas herramientas.	Se hace referencia a como se toma en cuenta el espacio y los ambientes y la percepción de lo que transmite a través de los sentidos.	Espacio físico	Forma	Nominal
				Función	
			Espacios sensoriales	Percepción del sonido	
				Percepción del tacto	

Anexo 4. Formatos e instrumentos de Investigación.

ENTREVISTA: ESTADÍSTICA DEL CSMI

¿Cuál es el tipo y cantidad pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Wichanza-La Esperanza?

Madres: _____

Mujer Primeriza: _____

Mujer No Primeriza: _____

Mujer Con Amenaza de Aborto: _____

Neonatos Vivos: _____

Neonatos Prematuros: _____

Niños: _____

¿Cuáles son las causas por las que vienen cada paciente en el CSMI?

ENTREVISTA: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Tipo de parto: PARTO NATURAL () / PARTO POR CESÁREA ()

¿Cuáles son los procesos que deben seguirse durante el proceso prenatal?

¿Cuáles son los procesos que deben seguirse durante el proceso del parto?

¿Cuáles son los procesos que deben seguirse durante el proceso postnatal?

ENTREVISTA: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

¿Cuál es el proceso que se realiza luego del nacimiento del neonato sano??

¿Cuál es el proceso que se realiza luego del nacimiento de un neonato prematuro?

ENTREVISTA: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

¿Cuáles son las estimulaciones que se realizan durante la estimulación prenatal y Posnatal?

¿Qué estimulaciones se realizan por cada mes??

¿En qué consiste cada una de las estimulaciones?

¿Cuál es el mobiliario por actividad?

¿Cuántas mujeres ingresan por sesión de estimulación??

Anexo 5. Registro fotográfico



Imagen 4 Registro fotográfico 1

Fuente: Elaboración propia.



Imagen 5 Registro fotográfico 2

Fuente: Elaboración propia.



Imagen 6 Registro fotográfico 3

Fuente: Elaboración propia.



Imagen 7 Registro fotográfico 4

Fuente: Elaboración propia.



Imagen 8 Registro fotográfico 5



Imagen 9 Registro fotográfico 6

Fuente: Elaboración propia.

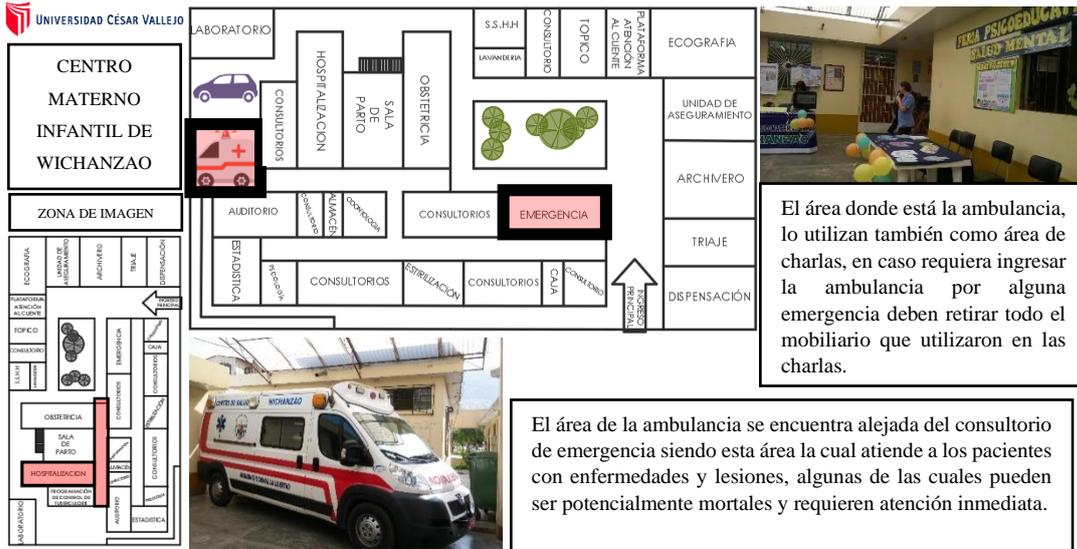


Imagen 10 Registro fotográfico 7

Fuente: Elaboración propia.



Imagen 11 Registro fotográfico 8

Fuente: Elaboración propia.

FICHA DE ANÁLISIS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI

N° DE FICHA: 01

UBICACIÓN

**UBICACIÓN:
COCHABAMBA –
BOLIVIA**

DATOS GENERALES

Área del terreno: 1075m2

Unidades del Hospital Materno Infantil German Urquidi

UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES

U. AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

SALA DE ESPERA

UNIDAD DE EMERGENCIA

SS. HH

UNIDAD DE RESIDENCIA MEDICA

UNIDAD DE ADMINISTRACION

UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

GUARDERIA

UNIDAD OBSTETRICO QUIRURGICO

AREA DE HOSPITALIZACION

1 NIVEL

2 NIVEL

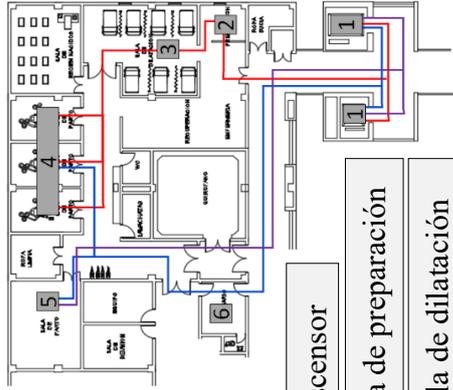
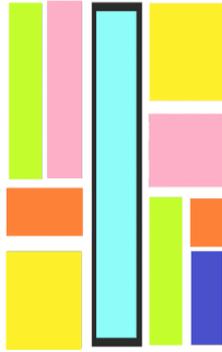
3 NIVEL

Fuente: Elaboración propia.

ORGANIZACIÓN ESPACIAL – FUNCIONAL Y CIRCULACIÓN



Las formas rectangulares son las predominantes en el proyecto.



- 1 Ascensor
- 2 Sala de preparación
- 3 Sala de dilatación
- 4 Salas de parto

Para acceder a la Unidad Obstétrica Quirúrgico el cual está ubicado en el segundo nivel, se puede acceder desde los ascensores (1), los ascensores se conectan con un corredor, en relación a las gestantes ingresan a la sala de preparación (2), para posteriormente ir a la sala de dilatación (3) la cual estará contigua, la sala de dilatación se conectara con un corredor que servirá como hall para ingresar a las salas de parto (4) y una sala de parto por cesárea para asistir cualquier emergencia. Las madres luego del parto son trasladadas al área de recuperación que se encuentra en el nivel superior.

En este proyecto se realiza la organización agrupada en la cual se agrupan los ambientes según las funciones de los ambientes.

El personal médico puede acceder a la Unidad obstétrica Quirúrgico a través de los ascensores (1) luego se dirigen a los vestuarios (6) para luego pasar a las salas de parto (4 o 5).

Para la unidad obstétrica quirúrgico se realizan corredores los cuales cumplen la función de hall para conectar los ambientes y generar una circulación fluida y disminuir el tiempo del traslado de la gestante de un ambiente a otro.

Fuente: Elaboración propia.

CIRCULACIÓN



Para los casos de las mujeres o de los neonatos que presentaron problemas al nacer se ubicó la zona de cuidados intensivos frente a la unidad obstétrica quirúrgico con el fin de que el traslado de estos pacientes sea rápido para estabilizar sus signos vitales.

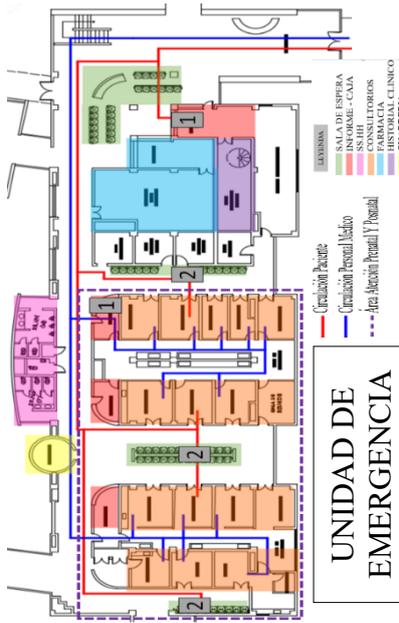


Las madres luego de su labor de parto son llevadas hasta el tercer nivel en donde se encuentra la unidad de hospitalización, esta unidad está cercana al área de residencia médica para que los médicos puedan estar cercanos al área de hospitalización en caso de emergencia puedan actuar con rapidez.



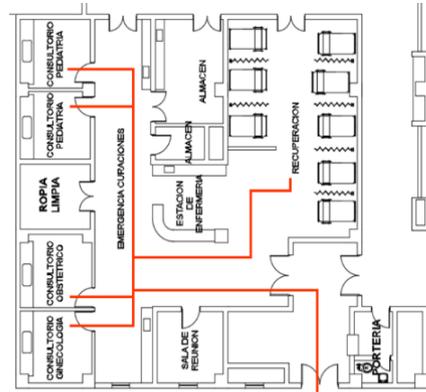
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

CIRCULACIÓN



Los pacientes al ingresar se dirigen al área de informes (1) para realizar un informe y pasar a las salas de espera (2) las cuales se ubican frente a los consultorios. Se genera un hall entre los consultorios para la circulación del personal médico.

El proyecto brinda el servicio de guardería en el cual se brinda el servicio de estimulación para potenciar el desarrollo físico y mental de los bebés, se realiza estas actividades a través de juegos y materiales didácticos.



La unidad de emergencia se encuentra ubicada por la calle menos transcurrida para facilitar el acceso de la ambulancia. Los pacientes al ingresar son derivados hasta los consultorios pertinentes para su atención, la unidad cuenta con su propia área de recuperación la cual está próxima a la estación de enfermería con el fin de que el personal médico este en constante supervisión de los pacientes.



UBICACIÓN: TOTANA
- REGIÓN DE
MURCIA-ESPAÑA



ESPAÑA

TOTANA

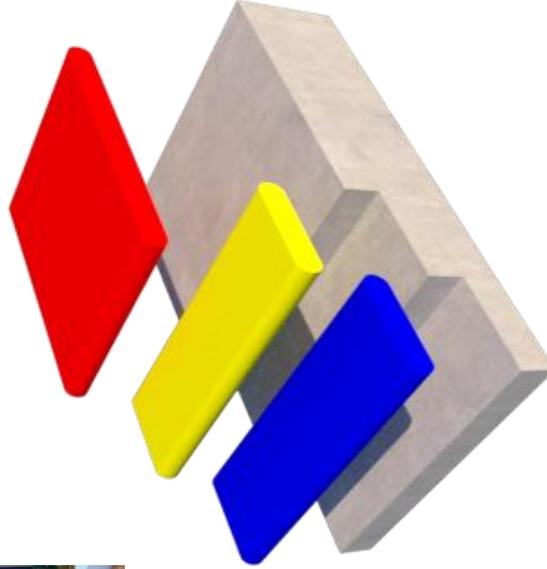


En los ambientes se priorizaron las formas rectangulares para generar escenarios dentro de un solo ambiente.



En este proyecto se realiza la organización agrupada, y se agrupan los ambientes por sus funciones.

ORGANIZACIÓN ESPACIAL – FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE



Proyecto cuenta con un área donde se encuentran unas escaleras de 3 peldaños los cuales están cubiertos por colchonetas, este escenario tiene la finalidad de que el niño o el bebé intente gatear o pararse para escalar.

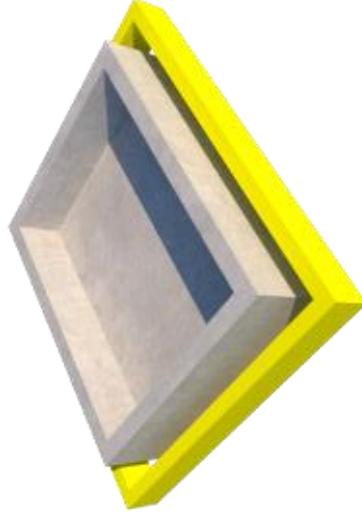
CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE



El centro cuenta con espejos adheridos a la pared para que los niños se observen y puedan reconocerse, estos espejos están adheridos por seguridad y evitar que los cristales al romperse puedan poner en peligro a las madres, gestantes, niños o bebés.



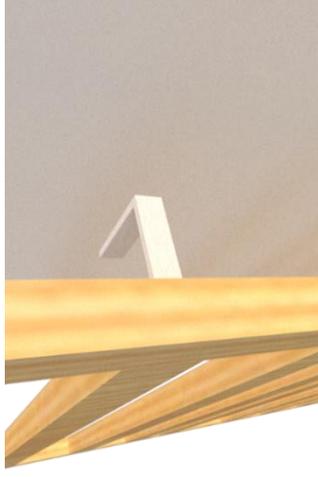
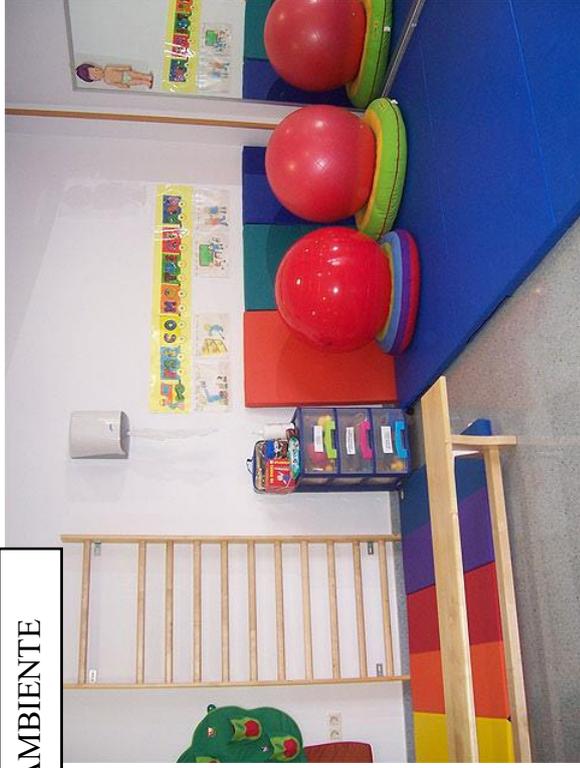
El proyecto cuenta con una piscina multisensorial la cual está cubierta por colchonetas, esta piscina está cerca de una ventana para que la iluminación natural ingrese y estimule la vista de los niños mientras que el niño estimula su motor grueso y fino.



CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE



Se capta la mayor cantidad de luz natural a través de ventanas amplias para ejercitar la estimulación visual de los niños. Estas ventanas no cuentan con alféizar por lo que inician en el piso y terminan en el techo.



Las aulas son amplias para facilitar el desplazamiento de las personas y para que cada madre pueda realizar la estimulación con comodidad y evitar un ambiente pequeño y cerrado, de esta manera se busca disminuir el estrés de las madres.

El mobiliario es fijado a las paredes con sujetadores en ángulos, para evitar que los objetos puedan caerse y lastimar al niño o a la madre.

UBICACIÓN: JAÉN –
ANADALUCÍA - ESPAÑA.



ORGANIZACIÓN ESPACIAL – FUNCIONAL Y CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE



En los ambientes se priorizaron las formas rectangulares para generar escenarios dentro de un solo ambiente.



En este proyecto se realiza la organización agrupada, y se agrupan los ambientes por sus funciones.



Las aulas de estimulación se dividen en el área de enseñanza donde se realizan las sesiones de estimulación y el área de objetos en donde están los materiales que utilizan para las sesiones de estimulación. Estas dos áreas están cerca una de otra para que el material este a la mano de las madres para que realicen la estimulación.

CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE



En las aulas de estimulación se incorpora una cabina vestibular de madera la cual esta empotrada en el techo y paredes, esta cabina cumple la función de incorporar juegos u objetos que ayuden y favorezcan a la estimulación de la madre y su bebé.



El centro de estimulación cuenta con una piscina multisensorial en donde se encuentran objetos de diferentes tamaños y colores que estimulen el motor grueso y fino de los niños.

Estas piscinas están cubiertas por colchonetas para proteger a los niños y las madres.



CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE



En la pared se incorporan una palestra multisensorial que tiene el objetivo de que los niños traten de escalar y que los bebés intenten pararse al sujetar los objetos, estos objetos cumplen la función de estimular el movimiento del cuerpo del niño y de mejorar las habilidades en los dedos.



Entre las paredes se incorporan perfiles rectangulares de acero las cuales estarán empotradas, estos perfiles tendrán el objetivo de incorporar columpios para que las madres puedan colocar a sus bebés en los columpios y realizar ejercicios sin la necesidad de agacharse hasta el suelo.



En el suelo se incorpora juegos de estimulación de motor fino, por ello se realiza una plataforma elevada en donde se encuentra aberturas en donde el niño pueda encajar los objetos.



FICHA DE ANÁLISIS DEL CENTRO WAWA KUMARA

Nº DE FICHA: 11

UBICACIÓN: LIMA-PERÚ



El aula en el cual se imparte las sesiones de estimulación prenatal cuenta con un espejo en un solo lado del ambiente para que la madre pueda observar a través del espejo como se realiza la actividad y perfeccionar su técnica.



El piso del ambiente está cubierto por colchonetas por el motivo de que la madre o el niño que están haciendo la estimulación puedan sentir la comodidad y seguridad de que no se puedan golpear.



El ambiente se divide en área de trabajo y área de almacén el cual está dentro del aula para tener a mano las herramientas que ayuden a la estimulación de la madre y su bebé.